ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ

ಎಂ.ಫಿಲ್.

ಪದವಿಗಾಗಿ ಹಾದರಪಡಿಸಿದ

ಸಂಶೋಧನ ನಿಬಂಧ

* ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ *

ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಚಿಂತಾಮಣಿ ಜೇರೆ

* ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು *

ಡಾ|| ಪಿ. ಆರ್. ದುಡಪಿ ಎಂ.ಕಾಂ., ಪಿಹೆಚ್.ಡಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ,, ಹಾರೂಗೇರಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನ ಕೇಂದ್ರ,

ಹಾರೂಗೇರಿ. ಜಿ: ಬೆಳಗಾವಿ

ಮಾನ್ಯತೆ: ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ

೨೦೦೯

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ

ಎಂ.ಫಿಲ್.

ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಾದರಪಡಿಸಿದ

ಸಂಶೋಧನ ನಿಬಂಧ

* ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ *

ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಚಿಂತಾಮಣಿ ಜೇರೆ

* ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು *

ಡಾ|| ಸಿ. ಆರ್. ಗುಡಸಿ ಎಂ.ಕಾಂ., ಪಿ.ಹೆಚ್.ಡಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ,, ಹಾರೂಗೇರಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನ ಕೇಂದ್ರ,

ಹಾರೂಗೇರಿ. ಜಿ: ಬೆಳಗಾವಿ

ಮಾನ್ಯತೆ: ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ

೨೦೦೯

ಘೋಷಣಾ ಪತ್ರ

ನಾನು **ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಚಿಂ. ಜೇರೆ** ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಂಲಗ್ನತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಶ್ರೀ ವೃಷಭೇಂದ್ರ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಹಾರೂಗೇರಿಯಲ್ಲಿ ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾಗಿದ್ದು **"ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ"** ಎಂಬ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಎಂ.ಫಿಲ್. ಪದವಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ **ಡಾ॥ ಸಿ. ಆರ್. ಗುಡಸಿ** ಯವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಉದ್ಧೇಶಗಳಿಗಾಗಲೀ ಪ್ರಕಟಿಸಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ: ೨೦.೦೮.೨೦೦೮

ಸ್ಥಳ: ಹಾರೂಗೇರಿ

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ

(ಶ್ರೀ ದ. ಚಿಂ. ಜೇರೆ)

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ

ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಳಗಾವಿ.

ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಚಿಂತಾಮಣಿ ಜೇರೆ ಇವರು **"ಹೆಚ್.ಐಯ್.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ"** ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ನಿಬಂಧವನ್ನು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಹಾರೂಗೇರಿಯ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ ಮೂಲಕ ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಇವರು ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಲೀ ಪ್ರಕಟಿಸಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ: ೨೦.೦೯.೨೦೦೯

ಸ್ಥಳ: ಹಾರೂಗೇರಿ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

(ಡಾ॥ ಸಿ. ಆರ್. ಗುಡಸಿ)

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ

ಕೇಂದ್ರ, ಹಾರೂಗೇರಿ.

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಸಂಲಗ್ನತೆ ಪಡೆದಿರುವ ಶ್ರೀ ವೃಷಭೇಂದ್ರ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಗ್ರಾಮ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಲಿಯಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗದ ಉತ್ಕಟವಾದ ಬಯಕೆಗಳನ್ನು ತೀರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಮಾಡಿ ಕೊಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಹಾಗೂ ಸನ್ಮಾನ್ಯನಿಯರು ಆದ **ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರು** ಸಾಹೇಬರಿಗೆ ಮನಃ ಪೂರ್ವಕವಾದ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಸಲು ಹೆಮ್ಮೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯ ಸಹಕಾರ ಮಾಡಿದ ಸಹೃದಯಗಳಾದ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಆದ **ಡಾ|| ವ್ಹಿ. ಎಸ್. ಮಾಳ** ಯವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಆದ **ಡಾ|| ಸಿ. ಆರ್. ಗುಡಸಿ**ಯವರಿಗೆ ಮನಃ ಪೂರ್ವಕ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು.

ಸಂಶೋಧನಾ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ **ಡಾ|| ಸಿ. ಆರ್. ಗುಡಸಿ,** ಶ್ರೀ ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ ಹಾರೂಗೇರಿ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಸಂಶೋಧನಾ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳಸಲು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ನೆರವು ನೀಡಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ **ಸ್ಪಂದನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು** ಹಾಗೂ **ಸರ್ವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ** ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಸಂದರ್ಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಹಾಯ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ **ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವರ್ಗಕ್ಕೆ** ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಸಂದರ್ಶಿತರಿಗೆ ತುಂಬು ಹೃದಯದ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ನನ್ನ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ ನನ್ನ **ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ** ಅನಂತ ಅನಂತ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಿರು ಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಂದವಾಗಿ ಬೈಂಡಿಂಗ್ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ **ವೀಣಾ** ಮತ್ತು **ದೀಪಕ** ರವರ **ಸಾಯಿ ಝರಾಕ್ಸ ಮತ್ತು ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ. ಸೆಂಟರ್, ಬೆಳಗಾವಿ.** ಇವರಿಗೆ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾದ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಶ್ರೀ ದ. ಬಿಂ. ಜೇರೆ
ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ
ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಳಗಾವಿ.

ಪರಿವಿಡಿ

ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಪರಿವಿಡಿ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವ

ಅಧ್ಯಾಯ – 1

ಪೀಠಿಕೆ:

ಇಪ್ಪತ್ತನೇಯ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಭೀಕರ ಬೇನೆಯಾಗಿ ಜಗತ್ತನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಾ ಹೊರಟಿರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜಗಳನ್ನು ತಲ್ಲಣಗೊಳಿಸಿದೆ. ಈ ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವು ಎಷ್ಟು ಭೀಕರವಾಗಿದೆಯೋ, ಅದರ ಪ್ರಸಾರದ ವೇಗವೂ ಅಷ್ಟೇ ಭಯಾನಕವಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗದ ಪರಿಚಯವಾದಂದಿನಿಂದ ಇದು ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳಗಿಂತಲೂ ಭಿನ್ನವಾದ ಮತ್ತು ಭೀಭತ್ಸ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗವೆಂದೇ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಈ ರೋಗದ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ಈ ರೋಗದೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಪೀಡಿತರನ್ನು ಅಥವಾ ಅದರ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕೀಳಾಗಿ ಕಾಣುವ ಪರಿಪಾಠ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೈತಿಕ ಅಧಃಪತನದ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವಚ್ಛಂದದ ಸಂಕೇತವೆಂದೇ ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈ ರೋಗವು ರೋಗಸೋಂಕಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತರವನ್ನೇ ನಿರ್ಮಿಸಿದೆ. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರನ್ನು ಅವರ ಅತ್ಯಂತ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಬಂಧುಗಳೇ ಬಹಳ ರಹಸ್ಯವಾಗಿಟ್ಟು ಕೆಲಮೊಮ್ಮೆ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಾ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡದೇ ಉದ್ದೇಶ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕಾಣುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿದೆ. ಅಥವಾ ಅನುದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ, ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾಗಿದ್ದಾರೆ. "ಬಹುಷಃ ಮಾನವನ ಇದುವರೆಗಿನ ಇಡೀ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿಯೇ ಮಾನವ ಸಂಬಂಧಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಮೂಡಿಸಿರುವ ಕರಿನೆರಳಿಗೆ ಸರಿಸಮಾನವಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳು ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ."

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ದುರ್ಬಲ ಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಅಂಧಾನುಕರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಾಮರಸ್ಯ ಹದಗೆಡುತ್ತಿದೆ. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವಚ್ಛಂದತೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸುವ ಸ್ಥಿತಿ ಕಾಣಬರುತ್ತಿದೆ.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅನಾಥ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳು ದಾರಿ ತಪ್ಪಿಹೋಗುವುದಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಶಿಥಿಲತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಬಂಧಗಳು ದಿನೇ ದಿನೇ ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗುತ್ತಾ ಸಾಗಿವೆ. ಮಾನವನು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಎಂಬಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಂತರ್ಮುಖಿಯಾಗಿದ್ದಾನೆ. ತನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆ, ಬೇನೆ, ಪೀಡನೆ, ಹಿಂಸೆ, ಯಾತನೆಗಳಿಗೆ ತಾನೋರ್ವನೇ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಿಲುಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ. ಅಂತೆಯೇ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ಬೇನೆ ಜಠರ ವ್ರಣ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಬಗೆಯ ಮನೋರೋಗಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ನರದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವೇ ಕುಸಿದು ಹೋಗುವ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.ಯ ಭಯದಿಂದಾಗಿಯೋ ಎಂಬಂತೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಬಂಧಗಳು ಬಿಗಿಗೊಳ್ಳುವ ಪರೋಕ್ಷ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದೂ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂತಹ ದುರ್ಬಲ ಮನಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮಗರಿವಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿದೆ. ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದಾಗ ತಮ್ಮ ಗುಟ್ಟೆಲ್ಲಾ ರಟ್ಟಾಗುವುದು ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆ ಕೆಲವರನ್ನಾದರೂ ಬಿಗಿತದಲ್ಲಿರಿಸಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರು ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವೇಚ್ಛಾ ಜೀವನವನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಪರಸ್ತ್ರಿ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತಿ ನಿರಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕಡೆ ತನ್ನ ಲೈಂಗಿಕ ಬಯಕೆಯನ್ನು ತೀರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೋಗುವ ಪುರುಷ ಹಿಂದೇಟು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. "ಮುಕ್ತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ"ದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪುರುಷರೊಡನೆ ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಮುಜುಗರವಿಲ್ಲದೆ ಕೂಡಿಕೊಳ್ಳಬಯಸುವ ಮನಃಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೂ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತನ್ನ ಅಂಕುಶವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದಾದರೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಾಮರಸ್ಯ ಉಳಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ನ ಇಂತಹ ಪರಿಣಾಮದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಅತ್ಯಂತ ಸೀಮಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯದು ಎನ್ನಿಸುವುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲನೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು 1986ರಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನೈನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಆ ನಂತರದಿಂದ 1987 ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಥಮ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಡಳು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗ ಅತ್ಯಧಿಕ ವೇಗದಲ್ಲಿ

ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ೧೯೯೮ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೩೧ರಂದು "ನ್ಯಾಕೋ" ಸಂಸ್ಥೆ [National Aids Control Organization, New Delhi] ವರದಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸಕಾರಾತ್ಮಕ [HIV Positive] ರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲೂ, ಪ್ರಮುಖ ನಗರಗಳಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಪ್ರಸಾರವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ. ರೋಗದ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಪ್ರದೇಶಗಳೆಂದು ಕೂಡ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಬಂಧವಾದ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಗಳು ಕೆಳಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿತವಾಗಿದೆ.

- ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಕ್ರಿ.ಶ.೨೦೦೦ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೩.೭ ದಶಲಕ್ಷ ಮುಂದಿ ಪ್ರೌಢರು [ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರು] ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಸೋಂಕಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
- ಹಾಗೇ ಸೋಂಕಿತರಾದವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೯ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ವಾಗಿಯೂ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವವರಾಗಿಯೂ [೧೮ ರಿಂದ ೪೦ ವರ್ಷಗಳು] ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ.
- ಹೊಸದಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ೨೫ ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಆತಂಕಕಾರಿಯಾದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.
- ತಮ್ಮ ಗಂಡಂದಿರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಶವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಬೇರಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಆಂತಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೆ ಇರುವಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಲಿಯಾದವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೧ ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ.
- ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ತಮಿಳುನಾಡು, ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಮಿಜೋರಾಂ, ನ್ಯಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ [antenatal clinics] ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗ ಸೋಂಕು ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯಾಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. 1 ರಷ್ಟದೆ.
- ಹೊಸದಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮುಖಾಂತರ ಅದನ್ನು ಪಡೆದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ, ಶೇ. 6 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಔಷಧ/ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಿರಿಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಯ ಬಳಕೆ ಮುಖಾಂತರ ಪಡೆದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ; ಶೇ. ೪ ರಷ್ಟು ಮಂದಿ perinatal transmission ಮುಖಾಂತರ ಪಡೆದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಭಾರತದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕಾರ್ಮಿಕರ ನಿರಂತರವಾದ ವಲಸೆ, ಕನಿಷ್ಟ, ಮಟ್ಟದ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಬಗೆಗಿನ ಜಾಗೃತಿಯ/ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ, ಬಲವಾದ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯತೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕಿನ ವರ್ಗಾವಣೆ, ಸೋಂಕು ಪೀಡಿತ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಜನ್ಮ ನೀಡುವಿಕೆ ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಸೋಂಕು ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ:

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಕುರಿತು ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಚಿಂತನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಒಂದು ಅದರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಅವರನ್ನು ವಿವಿಧ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೂಲಕ ನೋಡುವುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಾಂದರ್ಭಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧಿಯನ್ನಾಗಿ ಅಥವಾ ಇವಳಿಂದಾಗಿಯೇ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಅಪಮಾನ ಎಂಬ ಮನೋಭಾವನೆ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡಾ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯು ಕೂಡಾ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ನಡೆಸುವದರ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಮಾದರಿಯಾಗಿ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಇರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ಕುರಿತು ಅಭ್ಯಸಿಸಿರುವ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ತೀರಾ ವಿರಳವಾಗಿದೆ ಅನ್ನುವ ಒಂದು ವಿಚಾರವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸುವದು ಔಚಿತ್ಯ ಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಇದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಪ್ರತಿಯೊಂದುದ ಕುಟುಂಬವು ಕೂಡಾ ತನ್ನದೇಯಾದ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೇ ಈ ಕುಟುಂಬಗಳ ಹಾಗೂ ಅದರಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಾಧ್ಯತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಒಂದು ಸಂಶೋಧನೆಯು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು:

೧) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದು.

೨) ಕುಟುಂಬದ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತು ಇರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೩) ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋಃ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೪) ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನ

ನಾವು ನಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಗುರಿ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಜೊತೆಗೆ ಪರಿಣಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಹಜವಾಗಿ ಅವರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತು ಇದರ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇದು ಕೂಡಾ ಸವಾಲಿನ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಇರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಗೌಪ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು ಮಹತ್ತರವಾಗಿದೆ.

ಈ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ, ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಸಂದರ್ಶನ ನಮೂನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು. ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರ ಮೂಲಕ ಅಭ್ಯಸಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ಅಧ್ಯಯನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದಾಗ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲದ ಮೂಲಕ ಅವರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹತ್ತು ತಾಲೂಕನ್ನು ಕೂಡ ನೋಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಿ ಅವರ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನೇ ತೀರಾ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕಾಗಿರುವ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಇರುವುದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಾದರಿ ವಿನ್ಯಾಸ:

ಅಧ್ಯಯನ ಮಾದರಿಯ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ನಾವು ಸ್ಥಳೀಯ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ನೆರವಿನ ಜಾಲವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಅವರ ಮೂಲಕ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ೨೮೦ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೫ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೭೦ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲು ಕುಟುಂಬಗಳ ಯಾದಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದಲೂ ಕೂಡ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹದ ಮೂಲಗಳು:

ನಾವು ಅಧ್ಯಯನದ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಷಂಗಿಕ ಮೂಲಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದೆನು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮೂಲ:

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕುಟುಂಬಗಳೊಂದಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಚರ್ಚೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ, ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆ, ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಕುರಿತು ವಿಚಾರಣೆ ಹೀಗೆ ಅವಲೋಕನ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಶನ ನಮೂನೆಗಳು ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಕ್ಷೇತ್ರದ ನೈಜ ಚಿತ್ರಣ ದೊರೆಯಿತು ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ಅನುಷಂಗಿಕ ಮೂಲ:

ಅನುಷಂಗಿಕ ಮೂಲಗಳ ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮೂಲಕ ದಿನ ಪತ್ರಿಕೆ, ಮಾಸಿಕ ಪತ್ರಿಕೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ದಾಖಲೆಗಳು ಅಂತರಜಾಲದ ಮೂಲಕ, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗಳು ಕೈಪಿಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲದಲ್ಲಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ವಾಗುವಂತೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕ ಅಧ್ಯಯನ:

ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಐದು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಸಂದರ್ಶನ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಅದರಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಲು ಅನುಕೂಲ ವಾಗುವಂತೆ ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮತ್ತು ಅವರು ಕೊಡುವ ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ ಪೆಸೆಂಟ್ ಟ್ರೈನರ್ ರವರಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಮುಂದಿನ ಮುಖ್ಯ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮತ್ತು ಅನಗತ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊಡೆದು ಹಾಕುವ ಮೂಲಕ ಉತ್ತಮ ಸಂದರ್ಶನ ನಮೂನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮುಖ್ಯ ಅಧ್ಯಯನ:

ಮುಖ್ಯ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ರಾಗಿರುವ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ೨೦ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು. ಈ ೨೦ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಮೂಲಕ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನ ನಡೆಸುವುದು. ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ಅವಲೋಕನೆಯ ಮೂಲಕ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಿಸುವುದು. ಮತ್ತು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೂ ೨ ಬಾರಿ ಭೇಟ್ಟಿ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಈ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಮುಕ್ತವಾದ ಸಂದರ್ಶನ ನಡೆಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಸಮಯವನ್ನು ಕೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಸರಿ ಸುಮಾರು ೨ ರಿಂದ ೪ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗೌಪ್ಯತೆ ಇತರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಇದರ ಮಾಹಿತಿ ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯ ಸಮಯವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಲಾಯಿತು.

ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ:

ಈ ಒಂದು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ, ಕೋಡಿಂಗ್ ಕೀ ಮತ್ತು ಮಾಸ್ಟರ್ ಚಾರ್ಟಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿಕೊಂಡು ಮಾನ್ಯುವಲ್ ಆಗಿ ಅದನ್ನು ಶೇಕಡಾವಾರು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವಾರು ಮಾಹಿತಿ ತಯಾರಿಸಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಯಿತು.

ಅಧ್ಯಯನದ ಇತಿಮಿತಿಗಳು:

೧) ಕಾಲ ಮಿತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೇವಲ ಶೇ. ೨೫ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಭ್ಯಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

೨) ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಕುಟುಂಬವು ವಿಶಾಲವಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು.

೩) ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಕಂಡು ಬರುವ ರಾಯಭಾಗ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಅಧ್ಯಯನಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ:

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಆರು ಅಧ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ಅದರ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೧:

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಪೀಠಿಕೆ, ಉದ್ದೇಶ, ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ, ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಮಾದರಿ ವಿನ್ಯಾಸ, ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹದ ಮೂಲಗಳು, ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಹಾಗೂ ಅಧ್ಯಯನದ ಇತಿಮಿತಿಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೨

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವಂತಹ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಒಂದು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಹಾಗೂ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಂತಹ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೩:

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಿತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲವಾದ ಸ್ಪಂದನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೪:

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡು ಕೊಂಡಂತಹ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೫:

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡು ಕೊಂಡಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ –೬:

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಂತಹ ಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಉಪ ಸಂಹಾರವನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಹೊಂದಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ನಿಬಂಧದ ಅಧ್ಯಾಯಗಳು ರಚಿತವಾಗಿವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೨

ಸಾಹಿತ್ಯದ ಪುನರಾವಲೋಕನ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೨

ಸಾಹಿತ್ಯದ ಪುನರಾವಲೋಕನ

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ../ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಎಂಬುದು ಇಪ್ಪತ್ತನೇಯ ಶತಮಾನದ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಾನಕವಾದ [Venereal Disease] ರೋಗಗಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರಣವಾದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಮಾನವನ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕವನ್ನು ಕುಂದಿಸುವ ವೈರಾಣು [Human Immuno Deficiency Virus] ಎಂಬ ರೋಗಾಣುಗಳು [ವೈರಸ್] ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನವಾದವುಗಳು ಎನ್ನಬಹುದು. ಇತರ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳಂತಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ವಿನಾಶದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಾನಕ ಸ್ವರೂಪದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಇಂದಿಗೂ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗವನ್ನು ಅರ್ಥವಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು "ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವಿಜ್ಞಾನ" ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನ ಶಾಖೆಯ ಆರಂಭವಾಗಿದ್ದು, ಅತ್ಯಧಿಕ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಅದರ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ನೂರಾರು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಹೇಳಿಕೆಗಳು, ಆರೋಪಗಳು, ಪ್ರತ್ಯಾರೋಪಗಳು ಹಾಗೂ ವಿವಾದಗಳ ಕಲಸುಮೇಲೋಗರವಗಿರುವ ಈ ವಿಜ್ಞಾನವು ಒಂದು ಹೊಸ ಗೊಂದಲವನ್ನೇ ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿದೆ. ಈ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ವೇಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಅತ್ಯಧಿಕ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್.ಅಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ಭೀಕರ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ರಿ.ಶ. ೨೦೦೦ ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ೩೬.೧ ದಶಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು ಸುಮಾರು ೩ ದಶಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ನೇರವಾಗಿ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ನಿಂದಾಗಿಯೇ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇದೇ ಸಮಯಕ್ಕೆ ೩.೭ ದಶಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಪ್ರೌಢರು ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾದುದು ದಿಗಿಲು ಹುಟ್ಟಿಸುವ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಒಟ್ಟು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ೧/೩ ನೇ ಭಾಗದಷ್ಟು ಮಂದಿ ೧೫ ರಿಂದ ೨೪ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಯುವಕ-ಯುವತಿಯರೆಂಬ ಅಂಶವು ಬಹಳ ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ೧೫ ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳೂ [೨೦೦೦ ದಲ್ಲಿ ೬ ಲಕ್ಷ] ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಎಂಬುದು ಒಂದು ಮಾರಕ ರೋಗ, ಆದರೆ ಇದು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಲ್ಲ : ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಜಾಡ್ಯವೂ ಅಲ್ಲ. ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಲಿಂಗ-ಯೋನಿಗಳಿಂದಗುವ ಸಾಪ್ರದ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ರೋಗವಿದು. ಇದು ಒಂದು ವಿಪತ್ಕಾರಕ ರೋಗ. ಮರಣಾಂತಿಕವೆಂದೇ ಕುಖ್ಯಾತವಾಗಿರುವ ಈ ರೋಗವು ವ್ಯಕ್ತಿಯೋರ್ವನನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿತೆಂದರೆ ಕೇವಲ ಮರಣದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಅದರಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಜೀವಂತವಾಗಿರಬಹುದಾದ ಸರಾಸರಿ ಆತನಲ್ಲಿರುವ ಸಿ.ಡಿ.೪ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಇರುವವರೆಗೂ ಎಂಬುದು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಇಷ್ಟೊಂದು ವಿನಾಶಕಾರಕವಾಗಿರುವ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಣಿತರು ಇಂದಿಗೂ ಕಂಡುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಮರಣವನ್ನು ಮುಂದೂಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಿತ ಇತರ ಜನರ ಸಹಕಾರವಿದ್ದು ಮಾತ್ರ ಇಂತಹ ಪ್ರಯತ್ನ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.

ವಿಶ್ವದ ವಿವಿಧ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಪೀಡಿತರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹಂಚಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣ [ಕ್ರಿ. ಶ. 2000]

೧. ಏಷ್ಯಾದ ದೇಶದಗಳು – ೬೦.೭%
೨. ಅಮೇರಿಕ ಭೂಖಂಡದ ದೇಶಗಳು – ೧೩.೬%
೩. ಆಫ್ರೀಕಾದ ದೇಶಗಳ – ೧೩.೨%
೪. ಯುರೋಪಿನ ದೇಶಗಳು – ೧೨.೦%
೫. ಒಸಿಯಾನಿಯಾ ಪ್ರದೇಶಗಳು – ೦.೫%
ಮೂಲ ಮನೋರಮಾ ವರ್ಷದ ಪುಸ್ತಕ ೨೦೦೦.ಪು-೨೩೨.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಎಂಬುದು ಕೂಡ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ರೋಗ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೫ ಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಮಂದಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮುಖಾಂತರವಾಗಿಯೇ ಅದನ್ನು ಪಡೆದವರಾದುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಒಂದು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ರೋಗ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಪ್ಪತ್ತನೇ ಶತಮಾನದ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತಿನ ಹಲವಾರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಉಂಟಾದಂತೆ ಮಾನವನ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಭಾರತವೂ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋದ ಮುಕ್ತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯೇತರರನ್ನೂ ಕೂಡ ಆಕರ್ಷಿಸಿತು. ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನೈತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಟ್ಟುಕಟ್ಟಳೆಗಳು ಸಡಿಲಗೊಂಡುವು.

ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಎಂಬ ಪರಸ್ಪರ ವಿರುದ್ಧ ಲಿಂಗಗಳು ಮಾತ್ರ ಉಳಿದರು. ದೇಶ -ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ತತ್ವದ ಪ್ರಚಾರವಾಗಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಜನ ಅದಕ್ಕೆ ಮನಸೋತರು. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು, ಕರೆವೆಣ್ಣುಗಳು, ಕ್ಯಾಬರೆ ನೃತ್ಯಗಾತಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ಕ್ಲಬ್‌ಗಳು, ಕ್ಯಾಬರೆ ನೃತ್ಯ ಮಂದಿರಗಳು, ಸ್ನೇಹಕೂಟಗಳು, ಸ್ವಚ್ಛಂದ ಕಾಮಕೇಳಿಯ ತಾಣಗಳಾಗತೊಡಗಿದುವು. ಮಧ್ಯ ಸೇವನೆ, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳು, ವಿಕೃತ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೀಡಿಯೋ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ಟುಗಳು ["ಬ್ಲೂ ಫಿಲ್ಮ್‌ಗಳು"], ಅಶ್ಲೀಲ ಸಾಹಿತ್ಯಗಳು-ಇವೆಲ್ಲವೂ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಟ್ಟುಕಟ್ಟಳೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಡಿಲಿಸಿದವು. ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಬಾಲ- ಬಾಲಕಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ರುಚಿ ನೋಡುವ ಪ್ರಲೋಭನೆಗೆ ಒಳಗಾಗತೊಡಗಿದರು. ಮಾದಕ ವ್ಯಸನ ಪ್ರಿಯರು, ಮುಕ್ತ ಕಾಮ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೆಸರಾದ ಹಿಪ್ಪಿಗಳು, ಅನುಕರಣೀಯರಾಗ ತೊಡಗಿದರು. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಭರದಿಂದ ಪ್ರಸಾರವಾಗತೊಡಗಿದವು. ಇಂತಹ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗವೇ "ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್".

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾದುದು ಹೇಗೆ ?

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಇಪ್ಪತ್ತನೇ ಶತಮಾನದ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ಕೊಂಡಿತಾದರೂ ಅದು ಎಲ್ಲಿ, ಹೇಗೆ, ಯಾವ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಈ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ತಜ್ಞರುಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ.

ಒಂದು ಚುಕ್ಕೆಯಷ್ಟು ಅಥವಾ ಒಂದು ಪೂರ್ಣವಿರಾಮದಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕದಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೨೫೦ ಮಿಲಿಯನ್‌ನಿಂದ ೧೦೦೦ ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಳಷ್ಟು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಾಣುಗಳು ಇರಬಹುದಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನುಸಾಧಾರಣವಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗದ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಮೂಲ ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಹಸಿರು ಮಂಗಗಳು. ಇತರ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲೂ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿದ್ದರೂ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳಾದಗಿರುವ ಈ ಹಸಿರು ಮಂಗಗಳಿಂದಲೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಾನವನ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಪಸರಿಸಿದುವು. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳಂತೆ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಕೆಲವು ಆದಿವಾಸಿ

ಸಮುದಾಯಗಳ ಕೆಲವು ಧಾರ್ಮಿಕ ವಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಹಸಿರು. ಕಪಿಗಳ ರಕ್ತ ಕುಡಿಯುವ ಮಾಂಸ ತಿನ್ನುವ, ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಚಕ್ಕಂದವಾಡುವ, ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಭೋಗಿಸುವ ಆಚರಣೆಗಳು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಆ ಮೂಲಕವೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ವೈರಸ್ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶೀಸಿ ನಂತರ ಹಲವಾರು ರೂಪಾಂತರಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ತರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಪಿಗಳ ಜೊಲ್ಲು, ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಅವುಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆ, ಅವುಗಳೊಂದಿಗಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ, ಇವುಗಳಿಂದ ಮಾನವ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಗುಣವಾಗದಂತಹ ಜ್ವರ, ಭೇದಿ, ಅಶಕ್ತತೆ, ಗಂಟುಗಳ ಬಾಧೆ, ಇವೇ ಮುಂತಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಇಂತಹ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರೂ, ಮಕ್ಕಳೂ ಕೂಡ ಅದೇ ತೆರನಾದ ಬಾಧೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟರು. ಇದು ಯಾವ ರೋಗ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕಳೆದವು.

ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು [ಕ್ರಿ.ಶ. ೨೦೦೦ ದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ]

- ೨೦೦೦ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ–೩೬.೧ ದಶಲಕ್ಷ
- ೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ–೫.೩ ದಶಲಕ್ಷ
- ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ [೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ]–೩.೦ ದಶಲಕ್ಷ [ಇದರಲ್ಲಿ ೧.೩ ದಶಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು]
- ೨೦೦೦ದ ವರೆಗೆ ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ–೨೧.೮ ದಶಲಕ್ಷ
- ೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಒಳಗಾದ ೧೫ ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ–೬,೦೦,೦೦೦
- ೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮರಣಹೊಂದಿದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ – ೫,೦೦,೦೦೦
- ೧೫ ರಿಂದ ೨೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ – ೧೦ ದಶಲಕ್ಷ [ಇದು ಒಟ್ಟು ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಪೀಡಿತರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟಾಗುವುದು.]

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಯನ್ನು ಮೊದಲು ಕಂಡುಹಿಡಿದವರು

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ../ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಕಂಡುಹಿಡಿದವರು ಯಾರು ಎಂಬುದೂ ಕೂಡಾ ಒಂದು ವಿವಾದದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. "ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್" ಎಂಬ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸೇರಿದ ಡಾ॥ ರಾಬರ್ಟ್ ಗ್ಯಾಲೋ ಎಂಬಾತ ಈ ವೈರಸ್ ಗಳನ್ನು HTLV-III ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಿದ. "ಪ್ಯಾರಿಸ್‌ನ ಪ್ಯಾಶ್ಚರ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ"ನ ಡಾ॥ಲ್ಯೂಸ್ ಮಾಟೇನಿಕ್‌ರವರು ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಎಂದು ಕರೆದರು. ಈ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಈವರೀರ್ವರ ನಡುವೆ ತಲೆದೋರಿದ ವಿವಾದವು ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿ ಕೊನೆಗೆ 1983 ರಲ್ಲಿ ಡಾ॥ ಮಾಂಟೇನಿಕ್‌ರವರೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದರು.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ../ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು, ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿನಿರತ ರಕ್ತದಾನಿಗಳು [Professional Blood Donors] ಅಪಾಯದ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಯವುಳ್ಳ ಜನರು, ಇಂತಹವರ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವೈರಸ್ ಮಾನವನ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆರಂಭಿಸುವುದು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಕ್ಕೆ ಬರುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಈ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಸೋಂಕು ಮುನುಷ್ಯನ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋದಾಗ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಥಮ ಹಂತ : ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ..ಸೋಂಕು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತವು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರದೇ ಇರಲೂಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಮಾನವನ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ನಂತರ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ಮಂದಗತಿಯಿಂದ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೆಯ ಹಂತ : ಕೆಲವು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಮೆಲ್ಲನೆ ರೋಗದ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಅವರು ಸಿಲುಕುವರು. ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಂಠಿಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೂ ಇತರ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಕಜ್ಜಿ, ಗೆಜ್ಜೆ ಅಥವಾ ಹದಗಡಲೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಮೂರನೇಯ ಹಂತ : ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಅರ್ಬುದ ರೋಗ ಕ್ಯಾನ್ಸ್ರ್, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣು, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಷಯಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. [ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ತಗಲಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ.] ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಜ್ವರ, ಭೇದಿ, ತೂಕದ ಇಳಿತಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮುಂದುವರಿಯಲೂಬಹುದು.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತ : ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಾಣು ರೋಗಿಯನ್ನು ತನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಬಲಗುಂದಿತನಾಗಿ ನಿಮೋನಿಯಾ, ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು, ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು, ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಲು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ.

1) ಯಾವುದೇ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣವೂ ಇಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ತೂಕ ಶೇ. 10 ರಷ್ಟು ಕುಸಿಯಬಹುದು.
2) ಯಾವ ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣಕ್ಕೆಂದು ತಿಳಿಯದೆ ರೋಗಿಯು ಚಳಿಜ್ವರ, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಿರಂತರವಾಗಿ ಎರಡು ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೂ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
೩) ಭೇದಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
೪) ಬಾಯಿ ಗಂಟಲುಗಳಲ್ಲಿ ಫಂಗಸ್ [ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ಅಲ್ಬಿಕಾನ್ಸ್ ಫಂಗಸ್] ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ನಾಲಗೆಯ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ದಪ್ಪವಾದ ಪೊರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು. ಇದರಿಂದ ಮಾತು ಮುಗಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮೌನ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನರವ್ಯೂಹಕ್ಕೂ ಪಸರಿಸಿ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂಠಿಸುವುದು.ಸುಮಾರು 1/3 ಭಾಗದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೆದಳಿನ ಭಾವು ಹಾಗೂ ಚಿತ್ತ ವೈಕಲ್ಯಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೆಂಬಂತೆ ಈ ಮೇಲೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕಿತರಾದ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವಂತಿಲ್ಲ.

ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ಶೇ.65 ಮಂದಿ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸದೆ ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆಗೆ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತಾ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆ ದಿಗಿಲು ಹಿಟ್ಟಿಡಸುವ ಆಶ್ಚರ್ಯಗಳಲ್ಲೊಂದು. ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಅಂತಹವರಿಂದಲೇ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ../ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದ ರೀತಿ:

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವೈರಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವಂತಹ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಪ್ರಸಾರವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ವೈರಸ್ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವ ರೀತಿ ಹಾಗೂ ಸಂದರ್ಭಗಳು

೧) ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಂತೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಪೀಡಿತರಲಲಿ ಶೇ.೮೦ ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಂದಿ ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅದನ್ನು ಪಡೆದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

೨) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದ ರಕ್ತ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ.

೩) ಶುದ್ಧಿಕರಿಸದೇ ಇರುವ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ.

೪) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಪ್ರಸವಿಸಿದಾಗ, ಈ ಮಗು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ತಡೆಗುಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು:

1. ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ:
   - ಮದುವೆಯಾಗುವವರೆಗೂ ಬ್ರಹ್ಮಚಾರ್ಯ ಪಾಲಿಸುವುದು.
   - ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ನಂಬಿಗಸ್ಥ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು.
   - ಸರಿಯಾಗಿ ಸಮಪರ್ಕವಾಗಿ ನಿರೋಧವನ್ನು ಬಳಸುವುದು.
2. ರಕ್ತ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ಹೊಸ (ಶುದ್ಧಿಕರಿಸಿದ) ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.

4. ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬೇಟ್ಟಿ ನೀಡುವುದು. (ಗರ್ಭಿಣಿ ಇದ್ದ ತಾಯಿಯನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಾಸು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೆವರೊಪಿನ್ ಎಂಬ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ತಾಯಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ 72 ತಾಸುಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ನೆವರೊಪಿನ್ ಡ್ರಾಪ್ಸನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಇದ್ದಂತಹ ಸೋಂಕು ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.)

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ!

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ರೋಗವು ಭಯಾನಕ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ಇದ್ದರೂ ಅದು ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ವರ್ತನೆಗಳ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಮತ್ತು ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ಸಹಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರೋಗಪೀಡಿತರಿಗೆ ತೀರಾ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಸಹಾನುಭೂತಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಯಾವ ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಹರಡಲಾರದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕೂಡಾ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರಸಾರವಾಗಲಾರವು.

(i) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಗೆ ಮೈ ತಾಗುವಂತೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಚುಂಬಿಸುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಯು ತೊಡುವ ಉಡುಪನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿ ಉಸಿರಾಡಿ ಹೊರಬಿಟ್ಟ ಗಾಳಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಆತ ಬಿಡುವ ಧೂಮಪಾನದ ಹೊಗೆಯಿಂದ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು, ನೀರನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿ ಬಳಸಿದ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಮದಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಲೋಟ, ತಟ್ಟೆ, ಪಾತ್ರೆಗಳು, ಬಕೆಟ್, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಾಣು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

(ii) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬಳಸಿದ ಬಚ್ಚಲು ಮನೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಸೋಂಕದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಬಾಗಿಲು ಹಿಡಿಕೆಗಳು, ವಾಯು ನಿಯಂತ್ರಕಗಳು, ಮತ್ತಿತರ ಸಾಧನಗಳಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

(iii) ರೋಗಪೀಡಿತರ ಕೈಕುಲುಕುವುದರಿಂದ, ಅವರನ್ನು ತಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ (ಅಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ) ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ತುಟಿಯ ಹೊರತಾಗಿ ಮುಖಕ್ಕೆ ಚುಂಬಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡದು.

(iv) ರೋಗಪೀಡಿತನಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತರ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವದರಿಂದ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಒಂದೇ ಕಾರ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಹಾಗೂ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗದು.

(v) ರೋಗಪೀಡಿತರ ಹೊರಮೈಯನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಅವರಿಂದ ಉಜ್ಜಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡದು.

(vi) ರೋಗಪೀಡಿತರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಈಜುಕೊಳದ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಇದು ಪ್ರಸಾರವಾಗದು.

(vii) ಸೊಳ್ಳೆಗಳು, ತಿಗಣೆಗಳು, ಹಾವುಗಳು, ನೊಣಗಳು, ಬೆಕ್ಕು, ನಾಯಿ,ಮೊಲ ಮಂತಾದುವುಗಳ ಕಡಿತದಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

(viii) ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸುವುದರ ಮುಖಾಂತರ, ಅಂದರೆ – ಅವರೊಂದಿಗೆ ಕುಳತುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಒಂದೇ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವುದರಿಂದ, ಅವರು ಬಳಸಿದ ಟೆಲಿಪೋನ್ ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಅವರು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಹೊಟೇಲ್ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ವಸತಿ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ–ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

(ix) ರೋಗಪೀಡಿತರು ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವೈರಸ್ ವಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಬೆರೆತುಹೋಗುವುದಾದರೂ, ಅಂತಹ ವಾಯುವನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹಾನಿಕಾರಕವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವೈರಸ್‌ಗಳು ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

(x) ರೋಗಪೀಡಿತ ಕಣ್ಣೀರು, ಬೆವರು, ಕಫ, ಉಗುಳು, ಸಿಂಬಳ, ಮೂಗಿನಿಂದ ಸುರಿಯುವ ನೀರು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಾನಿಕಾರಕವಾದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ನಂಜು ಇರುವುದೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.[ಆದಗ್ಯೂ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ "ಅಧರಾಮೃತ ಪಾನ" ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ದೇಹಜನ್ಯ ದ್ರವ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರ ಅಗತ್ಯ.]

ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಅಂಶ: ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಪೀಡಿತರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಗಾಯಗಳು, ಹುಣ್ಣುಗಳು, ಕಜ್ಜಿಗಳು,ದ್ರವ ಸೋರುವಂತಹ ಇನ್ನಿತರ ಬಗೆಯ ದೈಹಿಕ ಪೀಡೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ದ್ರವ ಹೊರಗೆ ಜಿನುಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಲಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯುಳ್ಳ ವರ್ಗದ ಜನ :

ಸರ್ವೆಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗಿಂತಲೂ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವರ್ಗದ ಜನ ಹೆಚ್ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವಂತಹ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಜನರ ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಹರಡಲು ಯಾವುದೆ ಜಾತಿ ಧರ್ಮಗಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲ ವರ್ಗದ ಜನರು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದಂತಹ ವರ್ಗದ ಜನರು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

(i) ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು.

(ii) ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವವರು.

(iii) ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧಿ ಮಾಡದೇ ಇರುವ ಸೂಚಿ ಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು.

(iv) ದಾನಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸದೇ ತಕ್ಷಣವೇ ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯುವವರು.

(v) ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಡುವಳಿಕೆಯುಳ್ಳವರು.

(vi) ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಉಳ್ಳಂತಹ ಪುರುಷರು. [ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಮಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇ 40 ರಿಂದ 50ರಷ್ಟಿರುವುದು ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ.]

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಪರಿಹಾರೋಪಾಯಗಳು

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ನಂತಹ ಭಯಾನಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಜನಾಂಗವು ಬಹಳ ಗಂಭೀರವಾದ ಸಂಕಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವುದು; ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಮುಂದೊದಗಲಿರುವ ಅಪಾಯದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯಾಗಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ದಳ್ಳುರಿಗೆ ಸಿಲುಕಿವೆ. ಆಫ್ರಿಕಾ, ಏಷ್ಯಾಗಳಲ್ಲಿನ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವ, ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ, ಬಡದೇಶಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಯುರೋಪ್ ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಗಳಲ್ಲಿನ ಶ್ರೀಮಂತ ಸಮುದಾಯಗಳೂ ಕೂಡಾ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿವೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಘಟಿತ ಜನಸಮುದಾಯಗಳು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಶಾಶ್ವತವಾದ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ಭೀಕರ ರೋಗದ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ

ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ನಡೆಸಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಮಿಕ್ಕುಳಿದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನತೆ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಅಷ್ಟೇ ಅಗತ್ಯದ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಅಂತಯೇ **ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ** ರೋಗಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಪರಿಹಾರೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ:

(ಅ) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. /ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳು

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಹರಡದಂತೆ ಹಲವಾರು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹವಾಗಿವೆ.

(i) ಜನಜಾಗೃತಿ : ಹೆಚ್.ಅಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಕುರಿತಾಗಿ ಜನಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನ ಜಾಹೀರಾತುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ರೇಡಿಯೋ ಮತ್ತು ಟಿ.ವಿ. ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಅದು ಹರಡುವ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಅದರ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು. ಜನರು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಬಳಸುವ ಸಾಬೂನು ಟುತ್ ಪೆಸ್ಟ , ಬ್ಲೇಡ, ಸ್ನೋ, ಪೌಡರ ಮತ್ತಿತರ ವಸ್ತುಗಳ ಹೊದಿಕೆಯಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮಾತನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು ಇಂತಹ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗೋಡೆ ಪತ್ರಿಕೆ, ಭೀತ್ತಿ ಪತ್ರಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಗೋಡೆಗಳ ಮೇಲೆ ಘೋಷಣೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿವುದು.

ಜಾತ್ರೆಗಳು, ಸಂತೆಗಳು ಮತ್ತು ರಥೋತ್ಸವಗಲು, ಕ್ರೀಡೋತ್ಸವಗಳು, ಇಂತಹ ಜನಸಂದಿ ಇರುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತಾದ ಜನಜಾಗೃತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಶಾಲೆ, ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಗೆ ಅವರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತಹ ಸರಳ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಿಳಸುವುದು.

ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಡಿಸೆಂಬರ್ 1 ನೇ ದಿನಾಂಕವನ್ನು "ವಿಶ್ವ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ದಿನ" ವನ್ನಾಗಿ [World Aids Day] ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಆಚರಿಸಬೇಕೆಂಬ "ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ"ಯ [W.H.O. World Health Organisation] ಕರೆಯಂತೆ ಎಲ್ಲ ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಶಾಲೆ-ಕಾಲೇಜುಗಳ, ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಂಘಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಹಾಗೂ ಯುವಕ ಮಂಡಳಗಳ

ಮುಖಾಂತರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಕುರಿತಾಗಿ ಉಪನ್ಯಾಸ, ಚರ್ಚೆ, ಮತ್ತಿತರ ಜನಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

(ii) ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡುಗಳನ್ನು, ನಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಕೂಡದು. ಹಾಗೆಯೇ ಇತರರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬ್ಲೇಡುಗಳನ್ನು ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸಕೂಡದು. ಅನಿವಾರ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇತರರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಚಾಕು, ಕತ್ತರಿ, ಸೂಜಿಗಲನ್ನು 70 ರಿಂದ 100 ಡಿಗ್ರಿಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುದಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧಿಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

(iii) ಕೇಶಕರ್ತನಾಲಯಗಳ (Saloon) ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಕ್ಷೌರಕ್ಕಾಗಿ ನಾವೇ ನಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಬ್ಲೇಡುಗಳನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವುದು ಸೂಕ್ತ.

(iv) ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸಿರಿಂಜ್ ಹಾಗೂ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಾವು ಆಗಲೇ ಬಲಿಯಾಗಿರುವ ಒಂದು ರೋಗದ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ತಂದುಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ತಾವೇ ಕಾರಣರಾಗಕೂಡದು. ಅಂತೆಯೇ, ಎಂತಹ ಒತ್ತಾಯದ ಪ್ರಸಂಗ ಬಂದರೂ ತಮ್ಮ ಸಿರಿಂಜ್, ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಕೊಡಕೂಡದು ಮತ್ತು ಇತರರುಬಳಸಿದ ಆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ತಾವು ಬಳಸಕೂಡದು.

(v) ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಹವಾಸದಿಂದ ದೂರು ಇರುವಂತೆ ನೋಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವ-ರಕ್ಷಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿರೋಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಮಪರ್ಕವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

(vii) ಮಾದಕ ಪತಿ-ಪತ್ನಿಯರು ಪರಸ್ಪರ ತಮ್ಮ ನಡುವೆ ಅಲ್ಲದೆ ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲದ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನಾಗಿ (multiple sex-partners) ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಕೂಡದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಅಪರಿಚಯಸ್ಥರನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

(viii) ಈಗಾಗಲೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗವಿದ್ದ ಸ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗದಂತೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರಸವಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(ix) ಹೆಚ್.ಆಯ್..ವ್ಹಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡವರೆಂದು ಶಂಕಿಸಲಾದ ಟ್ರಕ್ ಚಾಲಕರು, ಕ್ಲೀನರಗಳು, ಸೈನಿಕ ವೃತ್ತಿಯವರು, ಪರಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸದಾ ತಿರುಗಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸಗಾರರು, ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆಂದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ದೇಶ-ವಿದೇಶಿಗಳನ್ನು ಸುತ್ತುತ್ತಿರುವವರು, ಈಗಾಗಲೇ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಹೊಂದಿರುವರೆಂಬ ಗಂಭೀರ ಶಂಕೆಗೊಳಗಾದವರು, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಇವರೆನ್ನೆಲ್ಲ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

[illegible]

(ix) ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯುವ ಮುನ್ನ, ದಾನಿಯ ರಕ್ತವು ಹೆಚ್.ಆಯ್..ವ್ಹಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಗ್ರ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ (ಐ ಸಿ ಟಿ ಸಿ) ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(x) ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ನಂಬಲರ್ಹವಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳದೆಯೇ ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಿಂದ (Professional Blood Donors) ರಕ್ತ ಪಡೆಯಕೂಡದು. ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅರ್ಹವಾದ ಆಪ್ತರು, ಬಂಧುಗಳು, ಮಿತ್ರರು, ಇಂತಹವರುಗಳಿಂದಲೇ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ದಾನವಾಗಿ ಪಡೆಯುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಮಾರ್ಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

(xi) ಎಂತಹ ಅನಿವಾರ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಹಿಂದೆ ಮುಂದೆ ನೋಡದೆ ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯಲು ಸಿದ್ಧವಾಗುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ.

(xii) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾದವರು ಕನಿಷ್ಠ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಯಾದರೂ ಸಿ.ಡಿ.4 ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಸೂಕ್ತ.

(xiii) ಯಾವುದೇ ಖಾಯಿಲೆಗಾದರೂ ಚುಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವಂತಹ (use and throw) ಮಾದರಿಯ ಸಿರಿಂಜ್ ಹಾಗೂ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ.

(xiv) ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು **ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್** ರೋಗಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಂತಹ ಅಸಭ್ಯ ಹಾಗೂ ವಿನಾಶಕಾರಕ ನಡುವಳಿಕೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

(xv) ಅವಿವಾಹಿತ ಹೆಣ್ಣಾಗಲೀ ಗಂಡಾಗಲೀ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಮಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ (HIV Test)ಯ ಮೂಲಕ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಜಾಣತನ.

(xvi) ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧಿಕರಿಸದ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಂದಲೂ ಅನೇಕರಿಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕುರಿತಾಗಿಯೂ ಸೂಕ್ತ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯ.

(xvii) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಿಯು ಮರಣಹೊಂದಿದ ಕೂಡಲೇ ಅವನ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ವಿಷಾಣುಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಅವು ತಾವು ಬದುಕುವ ದಿಕ್ಕಿನತ್ತ ಧಾವಿಸುತ್ತವೆ. ದೇಹಜನ್ಯ ದ್ರವವಸ್ತು (body fluids)ಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಾಣುಗಳು ಕೊಳೆಯಲಾರಂಭಿಸುವ ಮೃತದೇಹದಿಂದ ಹೊರಬೀಳುವ ಕಾರಣ ಅವುಗಳಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗದೆಂದು ಭಾವಿಸಕೂಡದು. ಆದ್ದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಕೂಡಲೇ

ಅವನ ದೇಹವನ್ನು ದಪ್ಪನಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ವಾಯುಬಂಧ ಚೀಲದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಮೊಹರು ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಅದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆ ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಅಗ್ನಿಗೆ ಸಮರ್ಪಿಸುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಬ) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗನಿವಾರಕ ಕ್ರಮಗಳು:

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಬಾರದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಷ್ಟು ಅವಶ್ಯಕವೋ, ಈಗಾಗಲೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾದವರನ್ನು ಅವರು ಮತ್ತೆ ಪುನಃ ಇತರರಿಗೆ ಅದನ್ನು ಹರಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳೂ ಕೂಡ ಅಷ್ಟೇ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಕೆಲವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

(i) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾದವರೆಂದು ಶಂಕಿತರಾದವರು ಸೂಕ್ತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಶಂಕೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಇರುವಂತಹ ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (Voluntary Blood Testing centres)ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(ii) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು ಇತರರಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವುದು.

(iii) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ.

(iv) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕಾರದಿಂದ ನೋಡುವುದರ ಬದಲು ಅವರನ್ನು ಸಹಾನುಭುತಿಯಿಂದ ಮತ್ತು ಸಹನೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಈ ಹಿಂದಯೇ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುವಂತೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗ ಪೀಡಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯ ಸಂಪರ್ಕ, ಸಾಹಚರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಹಜೀವನದಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ.

(v) ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದವರು ಮತ್ತು ಆಗ ತಾನೇ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದವರು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಕಂದಾಚಾರ ಅಥವಾ ಅರ್ಥರಹಿತ ಆಚರಣೆಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಅಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಅರ್ಹತೆಯುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದ ಉತ್ತಮ.

(vi) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಬಗ್ಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಅಧಿಕೃತವಾದ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಉತ್ತಮ. ಅಂತಹ ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತಃಖ್ತೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಲಹೆಗಳು

1. ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸ್ನಾನದ ಸಾಬೂನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸ್ನಾನ ಮಾಡುವುದು.
2. ಸ್ನಾನದ ಮನೆಯನ್ನು /ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ಬಳಸಿದ ನಂತರ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ಸ್ನಾನದ ಮನೆ, ಶೌಚಾಲಯ, ಅಡುಗೆ ಮನೆ ಹಾಗೂ ಮಲಗುವ ಕೋಣೆಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಶುಚಿಗೊಳಿಸುವುದು.
4. ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುವ ಮದ್ಯಪಾನ, ಧೂಮಪಾನ ಹಾಗೂ ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೇ ಇರುವುದು ಸೂಕ್ತ.
5. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯವೂ ವ್ಯಾಯಾಮ ಹಾಗೂ ಯೋಗಾಸನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಊಟ ಮಾಡಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನಿದ್ರೆ, ವಿಶಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
6. ಹಲ್ಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಿ ಶುದ್ಧವಾಗಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
7. ರಕ್ತ ಸೋರುವ ಗಾಯಗಳಾದಾಗ ಅಂತಹ ಭಾಗವನ್ನು ಶುದ್ಧವಾದ ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಅಪರಿಚಯಸ್ಥರು ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶಿಸಿ ರಕ್ತ ಸೋರುತ್ತಿರುವ ಗಾಯದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯ.

8. ಜೊಲ್ಲುರಸ, ವಾಂತಿ, ಮೂತ್ರ, ಮಲ, ವೀರ್ಯ, ಲೋಳೆ (mucus), ರಕ್ತ ಮುಂತಾದ ದೇಹಜನ್ಯ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಮಲಿನಗೊಂಡ ಜಾಗವನ್ನು ಹಾಗೂ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರಾವಣಗಳಿಂದ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವುದು.
9. ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾಗಿದ್ದುದಕ್ಕಾಗಿ ತಮ್ಮ ದುರ್ವಿಧಿಯನ್ನು ಹಳಿದುಕೊಳ್ಳದೆ ಎಂದಿನಂತೆ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು.
10. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಸಂಗತಿ ತಿಳಿದುಬಂದಾಗ ನಿರಾಶೆ ಹತಾಶತೆಯಿಂದ ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಕುಸಿದು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ದೇಹದ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯೂ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ-ಧೈರ್ಯದಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮೈಗೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯ.

ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಬಗೆಗಿನ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿ

- ಮಾರಕ ಸ್ವರೂಪದ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ರೋಗದ ಕೇವಲ ೧೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ೩೬.೧ ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚ ಮಂದಿ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಇವರಲ್ಲಿ ೩ ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಅಧಿಕಮಂದಿ ಈಗಾಗಲೇ ಸಾವೀಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ.
- ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಇದು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಬರುತ್ತಿದೆ. ಏಷ್ಯಾದ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಲಿಂಗಕಾಮ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೊಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು. ಸಲಿಂಗ ಹಾಗೂ ದ್ವಿಲಿಂಗಕಾಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಶೇ.೭೨ ರಷ್ಟು ಮಾರಕವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಭಾರತವನ್ನೂ ಬೆಂಬಿಡದ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ರೋಗದ ಕ್ರಿ.ಶ.೨೦೦೦ದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ೩.೭ ದಶಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷ ಪ್ರೌಢರು ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೫ ಲಕ್ಷ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದೆಂಬ ಅಂದಾಜು ಇದೆ.
- ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ/ಏಯ್ಡ್ಸ್‌ಗೆ ಇಂದಿಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಗಳ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡುವವರ ಮೇಲೂ ಅದು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು, ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೇರುತ್ತದೆ.

❖ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಕಾರಕ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನ ಗುಣದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಗಳು ಇವೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೇಯಿಂದ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದೋತೂ ಈಗ ಖಾತ್ರಿಯಾಗಿದೆ.

❖ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದವರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ತ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೇ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಹತ್ತು ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಿಲುಕಿಕೊಂಡು ಒದ್ದಾಡುವರು.

❖ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರು ಕೂಡ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರು ರೋಗಿಗಳು ಕೇಳುವ ನೂರಾರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿತರ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರ ಉದ್ವೇಗಪೂರ್ಣ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ ೨೦೦೫-೦೬ ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ವಯಸ್ಸು	ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಅಂದಾಜು ಪ್ರಮಾಣ		
	ಪುರುಷ	ಮಹಿಳೆ	ಒಟ್ಟು
೧೫-೧೯	೦.೦೧	೦.೦೭	೦.೦೪
೨೦-೨೪	೦.೧೯	೦.೧೭	೦.೧೮
೨೫-೨೯	೦.೪೩	೦.೨೮	೦.೩೫
೨೯-೩೯	೦.೫೨	೦.೨೩	೦.೩೭
೪೦-೪೪	೦.೪೧	೦.೧೯	೦.೩೦
೪೫-೪೯	೦.೪೮	೦.೧೭	೦.೩೩
ಒಟ್ಟು ಸರಾಸರಿ	**೦.೩೬**	೦.೨೨	೦.೨೮

ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ.ಯು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ (೦.೩೫) ರಷ್ಟು ಮತ್ತು (೦.೨೫) ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಾಗಿ ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆ ತಿಳಸುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ – ೨೦೦೭ ರ ಪ್ರಕಾರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಅಂದಾಜು:

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತೆ ಒಳಪಟ್ಟವರ ಪ್ರಮಾಣ ೨.೩೧ ದಶಲಕ್ಷ.

ವಯಸ್ಕರು (೧೫ ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು) ೦.೩೪%

೨೦೦೭ ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೫ ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರಬೇಕೆಂದು ೨೦೦೫–೦೬ ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಇದರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೩೯ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ೩.೫% ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಮಾಣ – ೨೦೦೭

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತು ೧೧೩೪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಘೂ ೩,೫೮,೭೯೭ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಈ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆಯಲಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರು ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಡುವಳಿಕೆಯವರು, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ (೦.೪೮), ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ (೩.೬), ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ (೫.೧%), ಮಾದಕ ವ್ಯಸನಗಳಲ್ಲಿ (೭.೨%) ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಲ್ಲಿ (೭.೪%) ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶವಾರು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶ	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು	ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ರೋಗಗಳು	ಮಾದಕ ವ್ಯಸನಗಳಲ್ಲಿ	ಲೈಂಗಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಲ್ಲಿ	ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ
ಅಂಡಮಾನ ನಿಕೋಬಾರ	೦.೨೫	೧.೩೩	–	–	–
ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ	೧.೦೦	೧೭.೨೦	೩.೭೧	೧೭.೦೪	೯.೭೪
ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ	೦.೦೦	೧.೦೦	೦.೦೦	–	–
ಅಸ್ಸಾಂ	೦.೦೦	೦.೫೦	೨.೪೧	೨.೭೮	೦.೪೪

ಬಿಹಾರ	೦.೨೫	೦.೪೦	೦.೬೦	೦.೦೦	೩.೪೦
ಚಂದಿಗಢ	೦.೨೫	೦.೪೨	೮.೬೪	೩.೬೦	೦.೪೦
ಛತ್ತಿಸಗಢ	೦.೨೫	೩.೩೩	–	–	೧.೪೩
ದಾದ್ರಾ ನಗರ ಹವೇಲಿ	೦.೫೦	–	–	–	–
ದಿಯು ದಮನ	೦.೧೩	–	–	–	–
ದಿಲ್ಲಿ	೦.೨೫	೫.೨೦	೧೦.೧೦	೧೧.೭೩	೩.೧೫
ಗೋವಾ	೦.೧೮	೫.೬೦	–	೭.೯೩	–
ಗುಜರಾತ	೦.೨೫	೨.೪೦	–	೮.೪೦	೬.೫೩
ಹರಿಯಾಣ	೦.೧೩	೦.೦೦	೦.೮೦	೫.೩೯	೦.೯೧
ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ	೦.೦೦	೦.೦೦	–	೦.೦೦	೦.೮೭
ಜಮ್ಮು ಕಾಶ್ಮೀರ	೦.೦೦	೦.೨೦	–	–	–
ಜಾರ್ಖಂಡ	೦.೦೦	೦.೪೦	–	–	೧.೦೯
ಕರ್ನಾಟಕ	೦.೫೦	೮.೪೦	೨.೦೦	೧೭.೬೦	೫.೩೦
ಕೇರಳ	೦.೩೮	೧.೬೦	೭.೮೫	೦.೯೬	೦.೮೭
ಲಕ್ಷದ್ವೀಪ	೦.೦೦	೦.೦೦	–	–	–
ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ	೦.೦೦	೧.೭೨	–	–	೦.೬೭
ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ	೦.೫೦	೧೧.೬೨	೨೪.೪೦	೧೧.೮೦	೧೭.೯೧
ಮಣಿಪುರ	೦.೭೫	೪.೦೮	೧೭.೯೦	೧೬.೪೦	೧೩.೦೭
ಮೇಘಾಲಯ	೦.೦೦	೨.೨೧	೪.೧೭	–	–
ಮಿಜೋರಾಂ	೦.೭೫	೭.೧೩	೭.೫೩	–	೭.೨೦
ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ	೦.೬೦	೩.೪೨	೧.೯೧	–	೮.೯೧
ಓರಿಸ್ಸಾ	೦.೦೦	೧.೬೦	೭.೩೩	೭.೩೭	೦.೮೦
ಪಾಂಡಿಚೇರಿ	೦.೦೦	೩.೨೨	–	೨.೦೦	೧.೩೦

ಪಂಜಾಬ	೦.೦೦	೧.೬೦	೧೩.೭೯	೧.೨೨	೦.೬೫
ರಾಜಸ್ಥಾನ	೦.೧೩	೨.೦೦	–	–	೪.೧೬
ಸಿಕ್ಕಿಂ	೦.೦೯	೦.೦೦	೦.೪೭	–	೦.೦೦
ತಮಿಳನಾಡು	೦.೨೫	೮.೦೦	೧೬.೮೦	೬.೬೦	೪.೬೮
ತ್ರೀಪುರಾ	೦.೨೫	೦.೪೦	೦.೦೦	–	–
ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ	೦.೦೦	೦.೪೮	೧.೨೯	೦.೪೦	೦.೭೮
ಉತ್ತರಾಂಚಲ	೦.೦೦	೦.೦೦	–	–	–
ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳ	೦.೦೦	೦.೮೦	೭.೭೬	೫.೬೧	೫.೯೨

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಈ ರೀತಿಯ ಒಂದು ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ನೋಡಲಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿನ ಕುರಿತು ಗಂಭೀರತೆ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ. ೩೯ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವದರ ಜೊತೆಗೆ ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದಕಾರಣ ಅವರ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ "ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ" ದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ:

ಈ ಮೇಲಿನ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಇನ್ನು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟವು ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ ಅರಿವು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಒಂದು ಸೋಂಕಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಕುರಿತು ಅಭ್ಯಸಿಸಿರುವುದು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆಯು ತೀರಾ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೩

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯದ ಪಕ್ಷಿ ನೋಟ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೩

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯದ ಪಕ್ಷಿ ನೋಟ

ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ವಾಯುವ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ೧೫°–೨೩' ರಿಂದ ೧೬°–೫೮' ಎತ್ತರ ಅಕ್ಷಾಂಶ ಮತ್ತು ೭೪°–೦೫' ರಿಂದ ೭೫°–೨೮' ಪೂರ್ವ ರೇಖಾಂಶಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪೂರ್ವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ವಿಜಾಪೂರ, ಬಾಗಲಕೋಟ, ಹಾಗೂ ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ರಾಜ್ಯದ ಕೊಲ್ಹಾಪೂರ ಹಾಗೂ ರತ್ನಾಗಿರಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಇರುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೧೩೪೧೫ ಚ.ಕೀ.ಮೀ. ಇದ್ದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೫ ನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೦ ತಾಲೂಕುಗಳು ೩೫ ಹೋಬಳಗಳು ೧೨೫೫ ಜನವಸತಿ ಗ್ರಾಮಗಳು ೧೫ ಜನವಸತಿ ಇಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮಗಳು ಮತ್ತು ೨೨ ಪಟ್ಟಣಗಳ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನವಾಗಿದ್ದು ಆಡಳತದ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ೩ ಕಂದಾಯ ಉಪ–ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದೆ. ಬೆಳಗಾವಿ ಉಪ–ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಹುಕ್ಕೇರಿ ಮತ್ತು ಖಾನಾಪೂರ ತಾಲೂಕ್ಕುಗಳು ಬೈಲಹೊಂಗಲ ಉಪ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೈಲಹೊಂಗಲ, ಸೌಂದತ್ತಿ, ರಾಮದುರ್ಗ ಮತ್ತು ಗೋಕಾಕ ತಾಲೂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕೋಡಿ ಉಪ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕೋಡಿ, ರಾಯಬಾಗ ಮತ್ತು ಅಥಣಿ ತಾಲೂಕುಗಳು ಇವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧ ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ, ೨ ನಗರ ಸಭೆಗಳು ೭ ಪುರಸಭೆಗಳು, ೬ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತಗಳು, ಒಂದು ದಂಡು ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ೧ ಘೋಷಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ, ೧೦ ತಾಲೂಕಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಸಮಿತಿಗಳು ಹಾಗೂ ೪೮೫ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಸುತ್ತೇವೆ.

ಭೌಗೋಳಕವಾಗಿ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ೧) ಗುಡ್ಡುಗಾಡು ವಲಯ, ೨) ಎತ್ತರ ಅರೆಮಲೆನಾಡು, ೩) ಎತ್ತರ ಶುಷ್ಕವಲಯ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ವಲಯದಲ್ಲಿ ಖಾನಾಪೂರ ತಾಲೂಕ ಎತ್ತರ ಅರೆಮಲೆನಾಡು ವಲಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕೋಡಿ, ಹುಕ್ಕೇರಿ, ಬೈಲಹೊಂಗಲ ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿ ತಾಲೂಕಗಳು ಹಾಗೂ ಎತ್ತರ ಶುಷ್ಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅಥಣಿ, ರಾಯಬಾಗ, ಗೋಕಾಕ, ರಾಮದುರ್ಗ ಮತ್ತು ಸವದತ್ತಿ ತಾಲೂಕುಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೃಷ್ಣಾ, ಮಲಪ್ರಭಾ, ಮತ್ತು ಘಟಪ್ರಭಾ ನದಿಗಳು ಮುಖ್ಯ ನದಿಗಳಾಗಿದ್ದು ಮಾರ್ಕಂಡೇಯ, ಹಿರಣ್ಯಕೇಶಿ, ಮಹಾದಾಯಿ ವೇದಗಂಗಾ ಮತ್ತು ದೂಧಗಂಗಾ ಉಪ ನದಿಗಳು

ಹರಿಯುತ್ತಿವೆ. ಮಲಪ್ರಭಾ ನದಿಗೆ ಸವದತ್ತಿ ತಾಲೂಕಿನ ನವಿಲುತೀರ್ಥದ ಹತ್ತಿರ ಹಾಗೂ ಘಟಪ್ರಭಾ ನದಿಗೆ ಹುಕ್ಕೇರಿ ತಾಲೂಕಿನ ಹಿಡಕಲ್ ಹತ್ತಿರ ಬೃಹತ್ ಆಣೆಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎರಡು ಬೃಹತ್ ನೀರಾವರಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ೮ ತಾಲೂಕುಗಳು ಭಾಗಶಃ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ನೀರಾವರಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೧ ನೇಯ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೪೨.೧೫ ಲಕ್ಷ ಇದ್ದು, ಇದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ೧೯೯೧ ರ ಜನಗಣತಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇ. ೧೭.೪ ರಷ್ಟು ಏರಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ೨೧.೫೧ ಲಕ್ಷ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ೨೦.೬೪ ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇದ್ದರೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಮಾಣವು ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನ ಗಂಡಸರಿಗೆ ೯೫೯ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ.

ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯು ಪ್ರತಿ ಚ. ಕೀ. ಮೀ.ಗೆ ೩೧೪ ಇದ್ದು ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯು ಬೆಳಗಾವಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಚ. ಕೀ. ಮೀ. ಗೆ ೭೮೬ ಇದ್ದರೆ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯು ಖಾನಾಪೂರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಚ. ಕಿ. ಮೀ. ಗೆ ೧೩೯ ಇರುತ್ತದೆ. ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಳನೇಯ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೩೨.೦೨ ಲಕ್ಷ ಜನರು ಅಂದರೆ ಶೇಕಡಾ ೭೫.೯೭ ರಷ್ಟು ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೦೦೬-೦೭

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲೂಕು	ಏಡ್ಸ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ		
		ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಗುಣಮುಖವಾದ ರೋಗಿಗಳು	ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಾವು
೦೧	ಅಥಣಿ	೨೮	೩೯	೦
೦೨	ಬೈಲಹೊಂಗಲ	೨೮	೩೯	೦
೦೩	ಬೆಳಗಾವಿ	೧೨೮೪	೧೯೧	೮೪
೦೪	ಚಿಕ್ಕೋಡಿ	೨೫೬	೫೯	೨೮
೦೫	ಗೋಕಾಕ	೨೫೨	೧೧೨	೧
೦೬	ಹುಕ್ಕೇರಿ	೫೧	೩೭	೦
೦೭	ಖಾನಾಪೂರ	೦	೩೩	೦

೦೮	ರಾಯಬಾಗ	೧೨	೩೪	೦
೦೯	ರಾಮದುರ್ಗ	೦	೭	೦
೧೦	ಸವದತ್ತಿ	೧೫೭	೨೨	೧
ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು		**೨೦೬೮**	**೫೭೩**	**೧೧೪**

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿ – ಅಂಶಗಳ ನೋಟ

ಅ. ನಂ.	ವಿವರಗಳು	ಘಟಕ	ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲಾ	ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ
೦೧	ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಸಂಖ್ಯೆ	೪೩೦೦೦೦೦	೫೨೮೫೦೫೬೨
೦೨	ದಶಕದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರಕಾರ	ಶೇ. ೯೧–೨೦೦೧	೧೭	೧೭
೦೩	ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಪ್ರತಿ ಚ. ಕಿ. ಮೀ.	೩೧೪	೨೭೫
೦೪	ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಗಂಡಸರಿಗೆ	೯೫೯	೯೫೩
೦೫	ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಸಂಖ್ಯೆ	೩೨೦೧೮೧೪	೯೪೮೮೯೦೩೩
೦೬	ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಸಂಖ್ಯೆ	೧೫೩೭೬೪೫	೧೯೩೬೪೭೫೯
೦೭	ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕೆಲಸಗಾರರು ೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ	ಸಂಖ್ಯೆ	೩೪೦೧೨೯	೪೧೭೦೦೩೨
೦೮	ಭೌಗೋಳಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರ	ಹೆಕ್ಟೇರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ	೧೩೪೪೩೮೨	೧೯೦೪೯೮೩೬
೦೯	ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ (೨೦೦೧ ರ ಪ್ರಕಾರ)	ಶೇಕಡಾ	೬೪.೪೨	೧೧೯೪೭
೧೦	ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಸೇರಿ)	ಸಂಖ್ಯೆ	೧೪	೩೪೧

ಸ್ಪಂಧನ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ ಫಾರ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪೀಪಲ್:

ಸ್ಪಂದನ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಇದು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲವಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಫೆಬ್ರುವರಿ ೮ರ ೨೦೦೫ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಜನರಿಗೆ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕವಾದ ನೆರವನ್ನು ನೀಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಂಘಟಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ಕಳೆದ ೪ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತದ ಜಾಲವನ್ನು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೂಡ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಕರ್ನಾಟಕ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ ಪಾರ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ಹ ಪೀಪಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಲಗ್ನತೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ಪಂದನ ನೆಟ್‌ವರ್ಕನ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು:

ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಟ್ಟು ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಭೌಗೋಳಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ಈ ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ್ಯಂತ ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇದರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಮಂಡಳ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ:

ಈ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿರ ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಅವರದೇ ಆದ ಒಂದೇ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಕೂಡ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರು. ಪ್ರತಿ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಗೊಮ್ಮೆ ನಡೆಯುವ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ಸದಸ್ಯರ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಮಂಡಳಗೆ ಆಯ್ಕೆಗೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೫ ರಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರೂ ಕೂಡ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇ. ೨೫ ರಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಸೋಂಕಿತರಲ್ಲದೇ ಅಂದರೆ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಸಮಾಜ ಸೇವಕರು, ಸಂಯೋಜಕರು, ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರು.

ಸ್ಪಂದನ ಉದ್ದೇಶಗಳು:

೧) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

೨) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

೩) ಜಲ್ಲೆ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಹಕ್ಕೋತ್ತಾಯಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸುವುದು.

೪) ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ತಡೆದು ಹಾಕುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು.

೫) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಮತ್ತು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು.

೬) ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

೭) ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚೇರಿಕೆ ವಹಿಸುವ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

೮) ಅಗತ್ಯವಿರುವಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.

೯) ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವುದು.

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಯೋಜನೆಗಳು:

೧) ಎಸಿಟಿ (ಆ್ಯಕ್ಟ್) ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಯೋಜನೆ.

೨) ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ

೩) ನಂದನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ಧಾಮ.

೪) ನಾರಿ ಯೋಜನೆ.

ಸ್ಪಂದನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮೂಲಕ ನಡೆಯುವ ಸೇವೆಗಳು.

ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸೋಂಕು ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು – ಇಚಿಟಗ್ರೇಟೆಡ್ ಪೋಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಶನ್ ಆಂಡ್ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ – (ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ) ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕೇಂದ್ರಗಳು – ಕೇರ್ ಆಂಡ್ ಸಪೋರ್ಟ ಸೆಂಟರ್ – (ಸಿಎಸ್‌ಸಿ) ಎಂಬ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ ಎಂದರೆ ಸಮಗ್ರ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸೋಂಕು ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ. ಇಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಠಡಿ ಹಾಗೂ ಹೊರ ರೋಗಿ

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಜನರೇ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಕನಿಷ್ಟ ಒಂದು ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ ಇದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಿಎಸ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಸೇವೆಗಳು ಯಾವುವು?

ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಿಎಸ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ.

೧) **ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು:**

- ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಎಆರ್‌ಟಿಗೆ ಅರ್ಹರೆ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಎಆರ್‌ಟಿಗೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು.
- ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧತೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ.
- ಎಆರ್‌ಟಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಉಸ್ತುವಾರಿ.
- ವಿಸಿಟಿಸಿ, ಟಿಬಿ, ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ, ಎಆರ್‌ಟಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆಗಳು ಅಥವಾ ಇವುಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಸೇವೆಗಳು.
- ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳು.
- ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ಈ ಸೇವೆಗಳು ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

೨) **ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಸೇವೆಗಳು:**

- ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ.
- ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ.
- ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ.
- ಬೆಂಬಲ ಗುಂಪು ಸಭೆಗಳು.
- ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ವಕೀಲಿ.

- ❖ ನ್ಯಾಯವಾದಿಗಳ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವವರ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಇತರ ಸಂಘಟನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ.

೩) **ಒವಿಸಿ – ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಅನಾಥ ಮಕ್ಕಳ ಸೇವೆಗಳು:**

- ❖ ಅಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ.
- ❖ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ತರಬೇತಿ.
- ❖ ಆಶ್ರಯ.
- ❖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ.
- ❖ ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ.
- ❖ ಕಾನೂನು ಸೇವೆಗಳು.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಹಾಗೂ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲವಾದ ಸ್ಪಂದನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಿಳಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸೋಂಕಿತರೊಂದಿಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಯಿತು. ಮತ್ತು ಇದರ ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೪

ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೪
ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆ

ಈ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋಃ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಅವರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಈ ಒಂದು ಕೋಷ್ಠಕಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಯೋಮಾನ

ವಯಸ್ಸಿನ ವಿಂಗಡಣೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
೨೦ ರಿಂದ ೨೯	೧೯	೨೭.೧
೩೦ ರಿಂದ ೩೯	೩೪	೪೮.೬
೪೦ ರಿಂದ ೪೯	೧೩	೧೮.೬
೫೦ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	೪	೫.೭
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦%

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವವರ ವಯೋಮಾನವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ೨೦ ರಿಂದ ೨೯, ೩೦ ರಿಂದ ೩೯, ೪೦ ರಿಂದ ೪೯ ಮತ್ತು ೫೦ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೪೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ವಯೋಮಾನವು ೩೦ ರಿಂದ ೩೯ ಹಾಗೂ ಶೇ. ೨೭.೧ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೨೦ ರಿಂದ ೨೯ ವಯೋಮಾನದ ವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಈ ಒಂದು ವಯೋಮಾನದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೇಯೇ ೪೦ ರಿಂದ ೪೯ ಮತ್ತು ೫೦ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಈ ವಯೊಮಾನದ ಶೇ. ೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿತ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆಂದೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨ ಶಿಕ್ಷಣ

ಶಿಕ್ಷಣ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಅನಕ್ಷರತೆ	೫೩	೭೫.೮
ಪ್ರಾಥಮಿಕ	೧೩	೧೮.೬
ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ	೨	೨.೮
ಪದವಿಪೂರ್ಣ	೨	೨.೮
ಪದವಿ	–	–
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨ ರಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಿತರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೊಡಲು ೫ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ ಅನಕ್ಷರತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ, ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪದವಿ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೊಡಿದಾಗ ಶೇ. ೭೫.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ರಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ಸಾಕ್ಷರತೆಯು ಕೂಡಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣ ಜೊತೆಗೆಯೇ ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೧೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕ್ರಮವಾಗಿ ೨.೮ ರಷ್ಟು ಇದೆ. ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಮಹಿಳೆಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ದುಃಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ವೈವಾಹಿಕ ಅಂಶಗಳು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ವಿವಾಹಿತ	೩೨	೪೫.೮
ಅವಿವಾಹಿತ	೮	೧೧.೪
ವಿಧವೆ	೨೮	೪೦.೦
ವಿಚ್ಛೇದಿತ	೨	೨.೮
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ೪ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೇಗೆಂದರೆ ವಿವಾಹಿತ, ಅವಿವಾಹಿತ ವಿಧವೆ ಮತ್ತು ವಿಚ್ಚೇಧಿತ ಈ ತೆರನಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೪೫.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿವಾಹಿತರು, ಶೇ. ೪೦ ರಷ್ಟು ವಿಧವೆಯರು, ಇರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಈ ಎರಡರಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ವಿಧವೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೇಯೇ ಶೇ. ೧೧.೪ ರಷ್ಟು ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಡಾ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಅವಿವಾಹಿತ ಎಂಬ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿದವರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಕೂಡಾ ದೇವದಾಸಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ದೇವದಾಸಿ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಅವರ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ಎನ್ನುವ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಗಂಡನಿಂದ ವಿಚ್ಚೇಧಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೪ ಜಾತಿಯ ವಿವರ

ಜಾತಿ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	೨೫	೩೫.೮
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ	೮	೧೧.೪
ಲಿಂಗಾಯತ	೭	೧೦.೦
ಜೈನ	೧	೧.೪
ಇತರೆ	೨೮	೪೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೪ ರಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಿತರು ಜಾತಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ೫ ತೇರನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ, ಲಿಂಗಾಯತ, ಜೈನ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಈ ತೆರನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೪೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಇತರ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೇಯೇ ಶೇ. ೩೫.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪರಿಶಿಷ್ಟ

ಜಾತಿಯಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೧೧.೪, ಶೇ. ೧೦ ಹಾಗೂ ೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ, ಲಿಂಗಾಯತ ಹಾಗೂ ಜೈನ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೫ ಧರ್ಮದ ವಿವರ

ಧರ್ಮ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹಿಂದೂ	೬೪	೯೧.೫
ಮುಸ್ಲಿಂ	೪	೫.೭
ಕ್ರೈಸ್ತ	–	–
ಇತರೆ	೨	೨.೮
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೫ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದರ ಧರ್ಮವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ೪ ರೀತಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಹಿಂದೂ, ಮುಸ್ಲಿಂ, ಕ್ರೈಸ್ತ ಹಾಗೂ ಇತರೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೯೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹಿಂದೂ, ಧರ್ಮದವರು ಶೇ. ೫.೭ ರಷ್ಟು ಜನ ಮುಸ್ಲಿಂ, ಧರ್ಮದವರು ಹಾಗೂ ಶೇ. ೨.೮ ರಷ್ಟು ಇತರೆ ಧರ್ಮದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೬ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಿತಿ

ಉದ್ಯೋಗ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕ	೪೯	೭೦.೦
ಸರಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗ	–	–
ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗ	೩	೪.೩
ವ್ಯಾಪಾರ	೨	೨.೮
ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ	೩	೪.೩
ಕುಶಲಕಾರ್ಮಿಕರು	–	–
ಮನೆಗೆಲಸ	೧೦	೧೪.೩
ಇತರೆ	೩	೪.೬
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೬ ರಲ್ಲಿ ನಾವು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ನಡೆಸುವ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ೮ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಸರಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗ, ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗ, ವ್ಯಾಪಾರ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ, ಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿ ಶೇ. ೭೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿರು ವದರಿಂದ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಮಿಕತೆಯ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ. ೧೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮನೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೇಯೇ ಶೇ. ೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಶೇ. ೨.೮ ರಷ್ಟು ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಡಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೭ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರ

ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ವಿಭಕ್ತ	೫೬	೮೦
ಅವಿಭಕ್ತ	೧೪	೨೦
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೭ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ವಾಸಿಸುವ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ೨ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ೭೦ ಜನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಸುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೮೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಒಂದು ಅಂಶವು ಕೂಡಾ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಇತರಡೆ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋದಾಗ ಸೇಚ್ಛಾಚಾರಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೨೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೮ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಒಂದು	೧೨	೧೭.೨
ಎರಡು	೨೪	೩೪.೨
ಮೂರು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	೨೬	೩೭.೨
ಹೊಂದಿಲ್ಲ	೮	೧೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೮ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೂಡಾ ಅಭ್ಯಸಿಸುವುದು ಕೂಡಾ ಒಂದು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಒಂದು, ಎರಡು, ಮೂರು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದದೇ ಇರುವುದು ಹೀಗೆ ೪ ರೀತಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಮೂರು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೪.೨ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಾಣ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೧೭.೨ ಹಾಗೂ ೧೧.೪ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಒಂದು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕೆ ನೋಡ ಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೯ – ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅವಲಂಬಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ

ಅವಲಂಬಿತರು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
೧ ರಿಂದ ೩	೨೫	೩೫.೭
೩ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	೩೮	೫೪.೩
ಯಾರೂ ಇಲ್ಲ	೭	೧೦.೦
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ೪.೯ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅವಲಂಬಿತರನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ೩ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ೧ ರಿಂದ ೩, ೩ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಅವಲಂಬಿತರು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವ ಅವಲಂಬಿತರನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಶೇ. ೫೪.೩ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ೩ ಹಾಗೂ ಅದರ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಅವಲಂಬಿತರಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೫.೭ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ೧ ರಿಂದ ೩ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅವಲಂಬಿತರಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೧೦ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಅವಲಂಬಿತರಿಲ್ಲವೆಂದು ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೦

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟ (ಸೋಂಕಿತರಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವ)

ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹೌದು	೧೩	೧೮.೬
ಇಲ್ಲ	೫೭	೮೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೦ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊಂದಿರುವ ಸೋಂಕಿತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹೌದು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹೊಂದುವುದಕ್ಕಿಂತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅವರ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಶೇ. ೮೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೋಂಕಿತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಇದರ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ಇತ್ತು ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅವರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕೂಡಾ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಅರಿವಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೧೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇತ್ತು ಎಂಬುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೧ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುವ ವಿಧಾನ

ಅ.ನಂ.	ಹರಡುವ ವಿಧನ	ಹೌದು	ಶೇ.	ಇಲ್ಲ	ಶೇ.	ಒಟ್ಟು ಶೇ.
೦೧	ಅನುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ	೫೯	೮೪.೩	೧೧	೧೫.೭	೧೦೦
೦೨	ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾರದ ರಕ್ತ	೪೯	೭೦	೨೧	೩೦	೧೦೦
೦೩	ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜಗಳಿಂದ	೫೯	೮೪.೩	೧೧	೧೫.೭	೧೦೦
೦೪	ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ	೪೦	೫೭.೨	೩೦	೪೨.೮	೧೦೦
೦೫	ಇತರೆ	೧೦	೧೪.೨	೬೦	೮೫.೮	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೧ ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಹರಡುವ ನಾಲ್ಕು ವಿಧಾನಗಳಾದ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ, ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾರದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ, ಸಂಸ್ಕೃರಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜಗಳಿಂದ, ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಲ್ಲಿ ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

೧) ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಭಾಗ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

೨) ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾರದ ರಕ್ತದಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಶೇ. ೭೦ ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಇದರಿಂದ ಹರಡುವದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

೩) ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಸೂಜಿ ಸೀರಿಜಗಳಿಂದ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮತ್ತು ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

೪) ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಶೇ. ೪೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

೫) ಶೇ. ೮೫.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ವೆಂಬುದು & ಶೇ. ೧೪.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇದನ್ನು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳು ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೨ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕಾ ಮಟ್ಟ

ತಿಳುವಳಿಕಾ ಮಟ್ಟ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹೌದು	೬೩	೯೦
ಇಲ್ಲ	೭	೧೦
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೨ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕಾ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಇದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಎರಡು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕಾ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಗಮಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೯೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೋಂಕಿತಗೋಳಗಾದ ನಂತರ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡರು. ಮತ್ತು ಇದರ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ. ಈ ತೆರೆನಾದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು. ಮತ್ತು ಶೇ. ೧೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈಗಲೂ ಕೂಡ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗಮನಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೩ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ

ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ	೧೭	೨೪.೩
ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ	೪	೫.೭
ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುತ್ತೇವೆ	೨೬	೩೭.೨
ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ	೨೩	೩೨.೮
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೨ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿದೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ೪ ರೀತಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯಿತು. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುತ್ತೇವೆ. ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವದಾಗಿದೆ. ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಾಂಡೋಮ್, ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಇದು ಸಂಬಂಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಮತ್ತು ಶೇ. ೨೪.೩ ರಷ್ಟು ಜನರ ಲೈಮಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಮತ್ತು ಶೇ. ೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಯರು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲದೇ ಸಂಪೂರ್ಣದ ಕುರಿತು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೪ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ವಿಧಾನದ ತಿಳುವಳಿಕೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹೌದು	೫೯	೮೪.೩
ಇಲ್ಲ	೧೧	೧೫.೭
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೪ ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೌದು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಎರಡು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರು ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕುರಿತು ಕೇಳಲಾಗಿ ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಕೊರತೆ ಕಂಡು ಬಂತು ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೫ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ

ಅಂಶಗಳು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವೆ	೨೨	೩೧.೪
ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ	೨೨	೩೧.೪
ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವೆ	೨೬	೩೭.೨
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೫ ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ಮಾನಸಿಕತೆಯ ಕುರಿತು ೩ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೇನೆ ಈ ತೆರನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತರಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಪೂರ್ವ ನಂತರದಲ್ಲಯೂ ಕೂಡಾ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದೇ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸ್ಥಿಮಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೬ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ

ಅಂಶಗಳು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ	೨೪	೩೪.೨
ಕೆಟ್ಟದಾಗಿದೆ	೨	೨.೯
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ	೧೬	೨೨.೯
ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ	೨೮	೪೦.೦
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೫ ರಲ್ಲಿ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಪರೀಶಿಲಿಸಲು ೪ ವಿಧವಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಕೆಟ್ಟದಾಗಿದೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ. ೪೦ ರಷ್ಟು ಸಂಬಂಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೪.೨ ರಷ್ಟು ಉತ್ತಮವಾದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ. ೨೨.೯ ರಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಎಂದರೆ ಎಷ್ಟು ಅಗತ್ಯವೋ ಅಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಶೇ. ೨.೯ ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿರುವ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದ್ದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೭ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ

ಸಂಬಂಧ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಚಿಂತೆಗೀಡುಮಾಡಿದೆ	೨೭	೩೮.೫
ಸಮಸ್ಯೆಯಿಲ್ಲ	೩೪	೪೮.೫
ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ	–	–
ಸಂಬಂಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ	೯	೧೨.೮
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೭ ರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ೪ ವಿಧವಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಚಿಂತೆಗಿಡು ಮಾಡಿದೆ. ಸಮಸ್ಯೆಯಿಲ್ಲ, ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಂಬಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಹೀಗೆ ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ. ೪೮.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಶೇ. ೩೮.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರತೆಯ ಮೂಲಕ ಚಿಂತೆಗೀಡುಮಾಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಶೇ. ೧೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಬಂಧ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುವುದನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಪುಷ್ಟಿಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ

ಅಂಶಗಳು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಮೊದಲಿನಂತಿದೆ	೫೭	೮೧.೫
ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ	೧೨	೧೭.೧
ಭಾಗಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ	೧	೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೮ ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಯಾವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ನೋಡುವರು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ೩ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಮೊದಲಿನಂತಿದೆ, ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೮೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಇದು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೧೭.೧ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮೊದಲಿಗಿಂತ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ನೋಡುತ್ತಿರುವವರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾಗಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು

ಅರಿವು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಇದೆ	೬೭	೯೫.೭
ಇಲ್ಲ	೩	೪.೩
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೯ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಿಳಿಯನ್ನು ೨ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಲೆ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇವೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೯೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿನ ಕುರಿತು ಅವರಲ್ಲಿ ಅರಿವಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಅವರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕುರಿತು ಅವರಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಈ ಮೂಲಕ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೦ ಆದಾಯ

ಆದಾಯ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
೫೦೦೦/- ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ	೬೬	೯೪.೩
೧೦೦೦೦/- ರವರೆಗೆ	೪	೫.೭
೧೫೦೦೦ ರವರೆಗೆ	-	-
೨೦೦೦೦/- ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	-	-
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೦ ಆದಾಯವನ್ನು ನೋಡಲು ೪ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ೫೦೦೦/- ರೂಪಾಯಿಗಳಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ೧೦೦೦೦/- ರೂ. ವರೆಗೆ ೧೫೦೦೦/- ರೂ. ವರೆಗೆ ಮತ್ತು ೨೦೦೦೦/- ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಎಂದು ವಿಭಾಗಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ. ೯೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಆದಾಯವು ೫೦೦೦/- ರೂ. ಗಳವರೆಗೂ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದರಿಂದಲೂ ಅವರು ದುಡಿಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಅದು ಅವರ ಆದಾಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಆದಾಯವು ೧೦೦೦೦/- ರೂ. ಗಳ ವರೆಗೆ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೧ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚ

ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ	೨೮	೪೦
ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ	೩೬	೫೧.೫
ಸಹಜವಾಗಿದೆ	೬	೮.೫
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೧ ರಲ್ಲಿ ಆದಾಯದ ಮತ್ತು ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ನೋಡಲು ಇದನ್ನು ಮೂರು ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ, ತೃಪ್ತಿದಾಯವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಹವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬದ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಬಯಸಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವು ಕಂಡು ಬಂದಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಆದಾಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಖರ್ಚುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ಆದಾಯಕ್ಕಿಂತ ಖರ್ಚುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುವುದರಿಂದ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ ವೆಂದೂ, ಶೇ. ೪೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಆದಾಯ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚುಗಳು ಸರಿಸಮನಾಗಿ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೇಯೇ ಶೇ. ೮.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆದಾಯ ಖರ್ಚುಗಳು ಸಹಜವಾಗಿ ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೨ ಹಣಕಾಸಿನ ನಿರ್ಣಯ ಹಕ್ಕು

ನಿರ್ಣಯ ಹಕ್ಕು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಇದೆ	೪೪	೬೨.೮
ಇಲ್ಲ	೨೬	೩೭.೨
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೨ ರಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಯದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕುರಿತು ಅರಿಯಲು ಇದನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಹೌದು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲ ವೆಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಹೊಂದಿರುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆ ನೀಡಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಇನ್ನೂ ಕೂಡಾ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೩ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ	೩೭	೫೨.೮
ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದು	೧೩	೧೮.೬
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ	೨೦	೨೮.೬
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು ಯಾವ ತೆರನಾದ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದೇ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೋಡಲಾಗಿ ಶೇ. ೫೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದೆ ಎಂದೂ ಹಾಗೂ. ಶೇ. ೨೮.೬ ರಷ್ಟು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಶೇ. ೧೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಗೋ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದೆಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೪ ವೆಚ್ಚ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವೆಚ್ಚ ನಿರ್ವಹಣೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಕುಟುಂಬದ ಮೂಲಕ	೪೧	೫೮.೬
ಸಾಲ ಪಡೆಯುವದರಿಂದ	೧೦	೧೪.೩
ಸ್ವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	೧೧	೧೫.೭
ಇತರೆ	೮	೧೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೪ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವೆಚ್ಚ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ೪ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಮೂಲಕ, ಸಾಲ ಪಡೆಯುವದರಿಂದ, ಸ್ವ-ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬದವರು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮೇಲಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೫೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚದ ನಿರ್ವಹಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಸ್ವ-ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಎಂದರೆ ತಾವು ಗಳಿಸಿದ ಸ್ವ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಶೇ. ೧೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಲ ಪಡೆಯುವುದರ ಮೂಲಕ ಶೇ, ೧೧.೪ ರಷ್ಟು ಇತರೆ ಸಹಾಯ ಅಂದರೆ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳ ನೆರವು ನೀಡುವುದರ ಮುಲಕವೋ, ಇನ್ನಿತರರು ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೫ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆ

ನಿರ್ವಹಣೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಸ್ವಂತ	೩೨	೪೫.೭
ಗಂಡ	೨೪	೩೪.೩
ಅತ್ತೆ ಮಾವ	೦೩	೪.೩
ಇತರೆ	೧೧	೧೫.೭
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

[illegible]

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೫ ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ವಂತ, ಗಂಡ, ಅತ್ತೆಮಾವ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ೪ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೪೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ವಂತ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೩೪.೩ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಗಂಡನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ ಎಂದೂ ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸೋದರರ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಸಹಾಯದ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೪.೩ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಮಾಡುವರೆಂದು ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ನೋಡಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೬ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನ

ಸ್ಥಾನಮಾನ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಉತ್ತಮ	೫೦	೭೧.೫
ತಿರಸ್ಕೃತ	–	–
ಚಿಂತೆಗೀಡು	೧೪	೨೦.೦
ಸಹಜ	೬	೮.೫
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೬ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತರಾದ ಬಳಿಕ ಮಹಿಳೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ಭಾಗಗಳಾಗಿ ಅಂದರೆ ಉತ್ತಮ ತಿರಸ್ಕೃತ, ಚಿಂತೆಗೀಡು ಮತ್ತು ಸಹಜವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ೭೦ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೭೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೨೦ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಅಥವಾ ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ತೀರಾ ಚಿಂತೆಗೀಡು ಮಾಡಿದೆಯೆಂದು ಹಾಗೂ ಶೇ. ೮.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮೊದಲಿನ ಹಾಗೆಯೇ ಅಂದರೆ ಸೋಂಕಿತ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೭ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯತ್ವ

ಸದಸ್ಯತ್ವ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ	೪೬	೬೫.೭
ಹೊಂದಿಲ್ಲ	೨೪	೩೪.೩
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೭ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಗಳಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ತ್ಳಿದು ಕೊಳ್ಳಲು ಅವರು ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೬೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸ್ಪಂದನ ನೆಟವರ್ಕನಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಅವರು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ಬರುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು. ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದದೇ ಕೇವಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದಾಗ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನ

ಸ್ಥಾನಮಾನ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ	೪೭	೬೭.೧
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ	೨೩	೩೨.೯
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೮ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ನೋಡಲು ೨ ರೀತಿಯಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದರ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಕುರಿತು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೬೭.೧ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಸ್ಥಾನಮಾನವಿದೆ ಎಂದು ಇದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೨.೯ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೯ ನೆರೆಹೊರೆಯುವರೊದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ

ಸಂಬಂಧ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಮೊದಲಿನಂತಿದೆ	೩೧	೮೭.೨
ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದೆ	೯	೧೨.೮
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨೯ ರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ನೆರೆಹೊರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮೊದಲಿನಂತಿದೆ. ಮತ್ತು ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದರ ಮೂಲಕ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಸೋಂಕಿತರಾಗುವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ತಮ್ಮ ನೆರೆಹೊರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನೊಡಿದಾಗ ಶೇ. ೮೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ನೆರೆಹೊರೆಯವರ ಸಂಬಂಧ ಮೊದಲಿನಂತಿದೆ ಎಂದೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೧೨.೮ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ನೆರೆಹೊರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿರುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೦ ರಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ

ಭಾಗವಹಿಸಲು	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ	೫೯	೮೪.೩
ಅಸಮ್ಮತಿ	೧೧	೧೫.೭
ನಿರ್ಭಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ.	–	
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೦ ರಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಬದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಕುರಿತು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ನಾವು ೩ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ನಮಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಕೇವಲ ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯದ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೧ ರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ.

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಇದೆ	೫೯	೮೪.೩
ಇಲ್ಲ	೧೧	೧೫.೭
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೧ ರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಅವಕಾಶದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿಯಲು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಎರಡು ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಇದೆ. ಮತ್ತು ಅವಕಾಶ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಮುದಾಯ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ. ೧೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದೂ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೨ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡ ಭಾವನೆ

ತಿರಸ್ಕೃತ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಹೌದು	೩೧	೪೪.೩
ಇಲ್ಲ	೩೯	೫೫.೭
ಒಟ್ಟು	೭೦	೧೦೦

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೨ ರಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯ ಕುರಿತು ತಿಳಿಯಲು ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದನೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಮೂಲಕ ಅವರ ಭಾವನೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೫೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ನಾವು ಇತರ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮತ್ತು ಶೇ. ೪೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಈ ರೀತಿಯ ಮನೋಭಾವನೆ ಇದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೩ ನೆರವಿಗೆ ಬೆಂಬಲ

ನೆರವಿಗೆ ಬೆಂಬಲ	ಪ್ರಮಾಣ	ಶೇಕಡಾ
ಇದೆ	೬೯	೯೮.೬
ಇಲ್ಲ	೧	೧.೪
ಒಟ್ಟು	**೭೦**	**೧೦೦**

(ಆಕರ: ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩೩ ರಲ್ಲಿ ನೀವು ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಒಳಗಾದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇರುವುದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಇದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲ ಎಂದು ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ. ೯೮.೬ ರಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ನೋವು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬೆಂಬಲ ನಿಂತಿರುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಕೇವಲ ಶೇ. ೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಅವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಅವರಿಗೂ ಕೂಡಾ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾದವರು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಾಗ ಅವರುಗಳಿಂದ ಮೂಡಿಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ಸಲಹೆಗಳು.

೧) ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ (ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ) ಅಂದರೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ.

೨) ಏಕಪತ್ನಿತ್ವ/ ಪತಿತ್ವ ನಿಯಮ ಪರಿಪಾಲನೆ.

೩) ಜನ ಜಾಗೃತಿ (ಬೀದಿನಾಟಕ, ಭಿತ್ತಿಪತ್ರ, ಜಾಹೀರಾತು)

೪) ಸೋಂಕಿತರಾಗಿದ್ದು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ನಮ್ಮಿಂದ ತಗುಲದಂತೆ ಮುನ್ನೇಚ್ಚರಿಗೆ ವಹಿಸುವುದು.

೫) ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ (ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ) ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

೬) ದೇವದಾಸಿ ಪದ್ಧತಿ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಗೊಳಸಲು ಒತ್ತು ನೀಡುವುದು.

ಸೋಂಕಿತ ಸಮುದಾಯದ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು (ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಂದ) ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು:

೧) ಜನತಾ ಮನೆಗಳು.

೨) ವಿಧವಾ ವೇತನ

೩) ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ

೪) ಬಸ್ ಮತ್ತು ರೇಲ್ವೆ ಪಾಸ

೫) ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು (ಸ್ವ–ಉದ್ಯೋಗ)

೬) ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ

೭) ಮಾತ್ರೆಗಳ ಉಚಿತ ಸೌಲಭ್ಯ (ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ)

೮) ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಹಾಯ.

ಈ ರೀತಿಯಾದಂಥ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶಗಳು ಈ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಕೊಂಡಂತಹವುಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೫

ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಮತ್ತು ಸಾರಾಂಶ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೫
ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಮತ್ತು ಸಾರಾಂಶ:

ಈ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವದಾಗಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ ಅವರನ್ನು ಪೂರಕವಾದ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು ತಪ್ಪ ಕಲ್ಪನೆಗಳ ಕುರಿತು. ಇರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಪೂರಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ

೧) ಶೇ. ೪೮.೬ ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಈ ಸೋಂಕಿತನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

೨) ಶೇ. ೭೫.೮ ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿಗತಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

೩) ಶೇ. ೪೫.೮ ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಶೇ. ೪೦.೦ ರಷ್ಟನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ನೊಡಲಾಗಿ ವಿವಾಹಿತ ಮತ್ತು ವಿಧವೆಯರ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ಗಂಭೀರತೆಯ ಅರಿವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

೪) ಶೇ. ೪೧.೪ ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೫.೮ ರಷ್ಟು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಇತರೇ ಹಾಗೂ ಪ. ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಶೇ. ೯೧.೫ ರಷ್ಟು ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮದರಾಗಿವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

೫) ಶೇ. ೭೦.೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಉಪಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅನಕ್ಷರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

೬) ಶೇ. ೮೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೭) ಶೇ. ೩೪.೨ ಮತ್ತು ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ.

೮) ಶೇ. ೫೪.೩ ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮೂರು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಜನರು ಅವರೊಂದಿಗಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಚ್. ಆಯ್. ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟ

೧) ಶೇ. ೮೧.೪ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೋಂಕಿತರಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಪುಷ್ಟಿಕರಿಸುತ್ತದೆ.

೨) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕೂಡಾ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

೩) ಶೇ. ೬೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾದ ಬಳಿಕ ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೪) ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿನೊಂದಿಗೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ಶೇ. ೨೪.೩ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

೫) ಶೇ. ೫೪.೩ ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ತೊಂದರೆಗಳು:

೧) ಶೇ. ೩೭.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿತತರಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಹಾಗೂ ಶೇ. ೩೪.೪ ರಷ್ಟು ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

೨) ಶೇ. ೩೪.೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

೩) ಶೇ. ೩೮.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚು ಚಿಂತೆಗೀಡು ಮಾಡಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೪) ಶೇ. ೮೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಅವರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಂಬಂಧವು ಮೊದಲಿನಂತೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

೫) ಶೇ. ೬೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮಗಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅರಿವಿದೆ.

೬) ವಾರ್ಷಿಕ ಕುಟುಂಬ ಅದಾಯವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಶೇ. ೬೪.೩ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

೭) ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

೮) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೨.೯ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹಣಕಾಸಿನ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

೯) ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವಿಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಶೇ. ೫೨.೮ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

೧೦) ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತಾದ ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಶೇ. ೫೮.೬ ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಮೂಲಕ ನಡೆಸುವುದಾಗಿದೆ.

೧೧) ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗಳನ್ನು ಸ್ವತಃ ಶೇ. ೪೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೨) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸೋಂಕಿತ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಶೇ. ೭೧.೫ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೩) ಶೇ. ೬೫.೭ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಜಾಲದಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿತ ರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

೧೪) ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ೬೭.೧ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೫) ಶೇ. ೮೭.೨ ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ನೆರೆಹೊರೆಯ ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

೧೬) ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನ ಶೇ. ೮೪.೩ ರಷ್ಟು ಜನರು ಹೇಳಿಕೆಯಿಂದ ಇದು ಪುಷ್ಟಿರಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.

೧೭) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ (ಶೇ. ೪೪.೩) ರಷ್ಟು ಮನೋಭಾವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿದೆ.

೧೮) ಶೇ. ೯೮.೬ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇದ್ದಾರೆಂಬುದೇ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾಗಿದೆ.

೧೯) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜನರು ಉತ್ತಮವಾಗುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಕುರಿತು ಜನ ಜಾಗೃತಿ ಏಕಪತ್ನಿತ್ವ, ಬ್ರಹ್ಮಚರ್ಮ ಪಾಲನೆ, ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಸಂಪರ್ಕ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಗೆ, ದೇವದಾಸಿ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ನಾವು ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಚುರ ಪಡಿಸಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೬

ಉಪ ಸಂಹಾರ

ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ – ೩

ಉಪ ಸಂಹಾರ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರು ಕೂಡ ಮುನ್ನೇಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಒಂದು ಸಂಶೋಧನೆಯು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಈ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಅವರ ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಅರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಸ್ಕರ ಈ ಸಲಹೆಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಬಹುದಾಗಿವೆ.

ಸಲಹೆಗಳು:

೧) ೧೫ ಹಾಗೂ ಅದರ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಕರಿಗೂ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾದ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಗತ್ಯವೆಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವದರಿಂದ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ದೈಹಿಕ ಒದಲಾವಣೆಯನ್ನು ತಿಳದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಒಂದು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವ ದರಿಂದ ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕುಂಠಿತವಾಗಲೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ.

೨) ಈ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನ ಮೂಲಕ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕುಟುಂಬಗಳ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂಥವರಿಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಅರಿವಾಗುವ ಮಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಸೂಕ್ತ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

೩) ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತರ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಇದು ಕುಟುಂಬದ ಇತರರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಆದಕಾರಣ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯುಕ್ತ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಆಗಿ ಇಂತಹ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೂ

ಕೂಡ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ಸಿಗುತ್ತದೆಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇರುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ.

೪) ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳಿರುವುದು. ಒಳ್ಳೇಯದು ಏಕೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿ ಬೆಳೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿಗೆ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಇದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಕೂಡಾ ಇನ್ನಿತರ ಮಾರ್ಗಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಅಗತ್ಯ ಏಕೆಂದರೆ ಎಲ್ಲರನ್ನು ಕೂಡ ಒಂದೇ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಇತರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದಾಗಬೇಕು.

೬) ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲದ ನಂತರ ಈ ಕುರಿತು ಅರಿವು ಮೂಡಿದೆ. ಅದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಸೋಂಕಿತರಾಗಿದ್ದವರು. ಸೋಂಕಿತರೊಂದಿಗೆ, ಸೋಂಕಿತರಲ್ಲದವರು ಅಲ್ಲದವರೊಂದಿಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಲು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

೭) ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬವು ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗದಂತೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥೈರ್ಯ ತುಂಬಲು ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜವು ಪೂರಕವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

೮) ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಆದಾಯ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅವರ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಇವುಗಳು ಕೂಡ ಅದರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಇವರಿಗೂ ಕೂಡ ಸ್ವ-ಉದ್ಯೋಗ ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು, ಇನ್ನಿತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರ ದೈನಂದಿನ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳೊಂದಿಗೆ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ ಕಾರಣ ಈ ಒಂದು ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಅವರ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

೯) ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಹೆಚ್. ಆಯ್. ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಜಾಲದ ಮೂಲಕ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು ಮತ್ತು ಹಕ್ಕೋತ್ತಾಯವನ್ನು ಮಂಡಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಪೂರಕವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು.

೧೦) ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ರೀತಿಯ ಮನೋಭಾವನೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಒಂದ ಮನೋ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ಸಮಾಜವು ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು.

೧೧) ಹೆಚ್.ಆಯ್. ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ–

೧) ವಸತಿ ರಹಿತರಿಗೆ ವಸತಿ,

೨) ವಿಧವಾ ವೇತನ,

೩) ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವೇತನ,

೪) ಮಕ್ಕಳಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಹಾಯ (ಶಿಷ್ಯವೇತನ),

೫) ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ (ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ)

೬) ಬಸಪಾಸ್ (ಆರೋಗ್ಯದ ಸಲುವಾಗಿ)

೭) ಸ್ವ–ಉದ್ಯೋಗ,

೮) ಒರಿಸ್ಸಾ ಸರ್ಕಾರದಂತೆ ಪೂರಕ ವೇತನ,

೯) ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು

ಹೀಗೆ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಯೋಜನೆಗಳಗೆ ಅವರಿಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ, ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಸ್ವಯಂ, ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಸಮುದಾಯುವು ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರು ಈ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಬಹುದು.

೧) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಮತ್ತು ಕಳಂಕ ತಾರತಮ್ಯ.

೨) ಅನಾಥ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಅಗತ್ಯತೆ (ಸೋಂಕಿತ ಮಕ್ಕಳು)

ಅನುಬಂಧಗಳು

ಅನುಬಂಧ – ೧

ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

(ಸೋಂಕಿತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೊ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಮಾನ್ಯರೇ,

ನಾನು ಶ್ರೀ ದತ್ತಾತ್ರೇಯ ಚಿಂ. ಜೇರೆ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಂಲಗ್ನತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಶ್ರೀ ವೃಷಭೇಂದ್ರ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಂ.ಫಿಲ್ ವಿಭಾಗದ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾಗಿದ್ದು ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ಉತ್ಸುಕನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ತಾವು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ,

ದ. ಚಿಂ. ಜೇರೆ (ಪವನಕುಮಾರ)
ಎಂ.ಫಿಲ್ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

೧) **ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ:**

೧.೧ ಹೆಸರು

೧.೨ ವಯಸ್ಸು:

೧.೩	ಶಿಕ್ಷಣ	೧. ಅನಕ್ಷರಸ್ಥಳು	೨. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ೩. ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ
		೪. ಪದವಿ ಪೂರ್ವ	೫. ಪದವಿ
೧.೪	ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ :	೧. ವಿವಾಹಿತ	೨. ಅವಿವಾಹಿತ
		೩. ವಿಧವೆ	೪. ಪರಿತ್ಯಕ್ತ / ವಿಚ್ಛೇದಿತ
೧.೫	ಜಾತಿ	೧. ಪ. ಜಾತಿ.	೪. ಪಂ.ಪಂಗಡ ೩. ಲಿಂಗಾಯತ
		೪. ಜೈನ	೫. ಇತರೆ

೧.೬ ಧರ್ಮ — ೧. ಹಿಂದೂ ೨. ಮುಸ್ಲಿಂ. ೩. ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ೪. ಇತರೆ

೧.೭ ಉದ್ಯೋಗ — ೧. ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕ ೨. ಸರ್ಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗ ೩. ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗ ೪. ವ್ಯಾಪಾರ ೫. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ೬. ಕುಶಲ ಕಾರ್ಮಿಕ ೭. ಮನೆಗೆಲಸ ೮. ಇತರೆ.

೧.೮ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರ — ೧. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ೨. ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ

೧.೯ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ — ೧. ಒಂದು ೨. ಎರಡು ೩. ಮೂರು & ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು

೧.೧೦ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅವಲಂಬಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ:

೨) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ:

೨.೧ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತರಾಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ — ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ

೨.೨ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳಾವವು?

೧) ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ☐

೨) ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವದರಿಂದ ☐

೩) ಸಂಸ್ಕರಿಸಲಾಗದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜಗಳಿಂದ ☐

೪) ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ☐

೫) ಇತರೆ ☐

೨.೩ ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಬಗ್ಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬಂದಿದೆಯೇ? — ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ

೨.೪ ಈಗ ನೀವು ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ (ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ)
೧. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.
೨. ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ.
೩. ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುತ್ತೇವೆ.
೪. ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ.

೨.೫ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿಯೇ? ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ.

೩) ತೊಂದರೆಗಳು:

೩.೧ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ.

೩.೧.೧ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೆಮ್ಮದಿ ಹೊಂದಿರುವಿರಾ?
೧. ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವೆ.
೨. ವ್ಯತ್ಯಾವಿಲ್ಲ.
೩. ಮಾನಸಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೇನೆ.

೩.೧.೨ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧಗಳು ಹೇಗಿವೆ?
೧. ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ೨. ಕೆಟ್ಟದಾಗಿದೆ.
೩. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.
೪. ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ.

೩.೧.೩ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ
೧. ಚಿಂತೆಗಿಡು ಮಾಡಿದೆ.
೨. ಸಮಸ್ಯೆಯಿಲ್ಲ. ೩. ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೪. ಸಂಬಂಧಪಡುವುದಿಲ್ಲ.

೩.೧.೪ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ
೧. ಮೊದಲಿನಂತಿವೆ.
೨. ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.
೩. ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.

೩.೧.೫ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಇದೆಯೇ? ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ.

೩.೨ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ:

೩.೨.೧ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ
೧. ೫೦೦೦/- ರೂ ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ.
೨. ೧೦೦೦೦/- ೩. ೧೫೦೦೦/-
೪. ೨೦೦೦೦/- ರೂ. ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು.

೩.೨.೨ ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯದ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸರಿ ಹೊಂದುತ್ತದೆಯೇ?
೧. ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ
೨. ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ.
೩. ಸಹಜವಾಗಿದೆ.

೩.೨.೩ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದಿರುವಿರಾ? ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ.

೩.೨.೪ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವಿಕೆ.
೧. ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ.
೨. ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದು.
೩. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

೩.೨.೫ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚ ನಿರ್ವಹಣೆ
೧. ಕುಟುಂಬದ ಮೂಲಕ
೨. ಸಾಲ ಪಡೆಯುವುದರ ಮೂಲಕ
೩. ಸ್ವ-ವ್ಯವಸ್ಥೆ. ೪. ಇತರೆ

೩.೨.೬ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆ
೧. ಸ್ವಂತ. ೨. ಗಂಡ
೩. ಅತ್ತೆ-ಮಾವ ೪. ಇತರೆ

೩.೩ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ:

೩.೩.೧ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನ
೧. ಉತ್ತಮ ೨. ತಿರಸ್ಕೃತ
೩. ಚಿಂತೆಗೀಡು ೪. ಸಹಜ

೩.೩.೨ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಂಘ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಹೊಂದಿರುವಿರಾ? ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ

೩.೩.೩ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನ-ಮಾನ ೧. ಉತ್ತಮಾಗಿದೆ. ೨. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

೩.೩.೪ ನೆರೆ-ಹೊರೆಯ ಕುಟುಂಬದವರು ಸೋಂಕಿತರಾದ ನಂತರ ಹೊಂದಿದ ಸಂಬಂಧ
೧. ಮೊದಲಿನಂತೆ
೨. ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದೆ

೩.೩.೫ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು
೧. ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨. ಅಸಮ್ಮತಿ
೩. ನಿರ್ಬಂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

೩.೩.೬ ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ೧. ಇದೆ. ೨. ಇಲ್ಲ.

೩.೩.೭ ನಿಮಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಸಮಾಜದಿಂದ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇದೆಯೇ? ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ.

೩.೩.೮ ನೀವು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ನೀಡಲು ಇರುವರೇ? (ಸಂಸ್ಥೆ, ವ್ಯಕ್ತಿ) ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ.

೪) ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು:

೪.೧ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ.

೪.೨ ಸೋಂಕಿತ ಸಮುದಾಯದಗೋಸ್ಕರ ಇತರರಿಂದ (ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ) ನಿಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳೇನು?

೪.೩ ಇತರೆ

ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ

ನಾನು ಶ್ರೀಮತಿ ____ ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯ ಪಡಿಸುವುದೆನೆಂದರೆ, ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾದ **ಶ್ರೀ ದ. ಚಿಂ. ಜೇರೆ** ಇವರು ನನ್ನ ಅನುಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಸಹಿ/-

ಅನುಬಂಧ – ೨

ಆಕಾರ ಗ್ರಂಥಗಳು

೧) ಮನೋರಮಾ ಇಯರ್ ಬುಕ್ ೨೦೦೦ ಪು.ಸಂ. ೨೩೨

೨) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ನವದೆಹಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು.

೩) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನಶನ್ ಸೋಸೈಟಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು.

೪) ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ೨೦೦೬–೦೭ ನೇ ಸಾಲಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು.

೫) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ ೨೦೦೫–೦೬ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ವರದಿ.

೬) ಶ್ರೀ ಚ. ನ. ಶಂಕರ್‌ರಾವರವರು ಭಾರತದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎಂಬ ೨೦೦೧ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿತ.

೭) ಮಾಹಿತಿ ಕೈಪಿಡಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಬೆಂಗಳೂರು.

೮) "ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ./ ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತರಬೇತಿ" ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಟಾನ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿ.

೯) "ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ" ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಕ. ಆ. ಸ. ಪ್ರ. ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿ.

೧೦) "ಅನಾಥ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತು" ತರಬೇತಿ ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಕ.ಆ.ಸಂ.ಪ್ರ ಬೆಂಗಳೂರು.

೧೧) "ಸಾಮಾಜಿಕ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಕುರಿತು ವಕಾಲತ್ತು"ಗಳ ಕುರಿತು ತರಬೇತಿ ೨೦೦೯ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನಾ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕಿತ ಜಾಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

೧೨) ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಧ್ಯಯನ ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಜಯೋಶ ಬಾರಿಯಾ ಇವರು ಸ್ನಾತಕೊತ್ತರ ಪದವಿ ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಪ್ರಬಂಧ.

ಅನುಬಂಧ–೩
ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದಗಳ ಬಳಕೆ

೧) ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. – ಮಾನವನ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂದಿಸುವ ವೈರಾಣು.

೨) ಏಯ್ಡ್ಸ್ – ಅಕ್ವಾಯರ್ಡ ಇಮಿನೋ ಡೆಫಿಸಿಯನ್ಸಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್.

೩) ನ್ಯಾಕೋ – ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆ.

೪) ಐ.ಪಿ.ಪಿ.ಸಿ.ಸಿ. – ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸೋಂಕು ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ.

೫) ಸಿ.ಸಿ.ಸಿ. – ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ.

೬) ಎ.ಆರ್.ಟಿ. – ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಕ್ಟೋ ವೈರಲ್ ಥೆರಫಿ.

೭) ವ್ಹಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ. – ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ.

೮) ಟಿ.ಬಿ. – ಕ್ಷಯ ರೋಗ

೯) ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟ. – ಪಾಲಕರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಬರುವ ಹೆಚ್.ಆಯ್.ವ್ಹಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರ.

೧೦) ಓ.ವ್ಹಿ.ಸಿ. – ಅನಾಥ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳು.